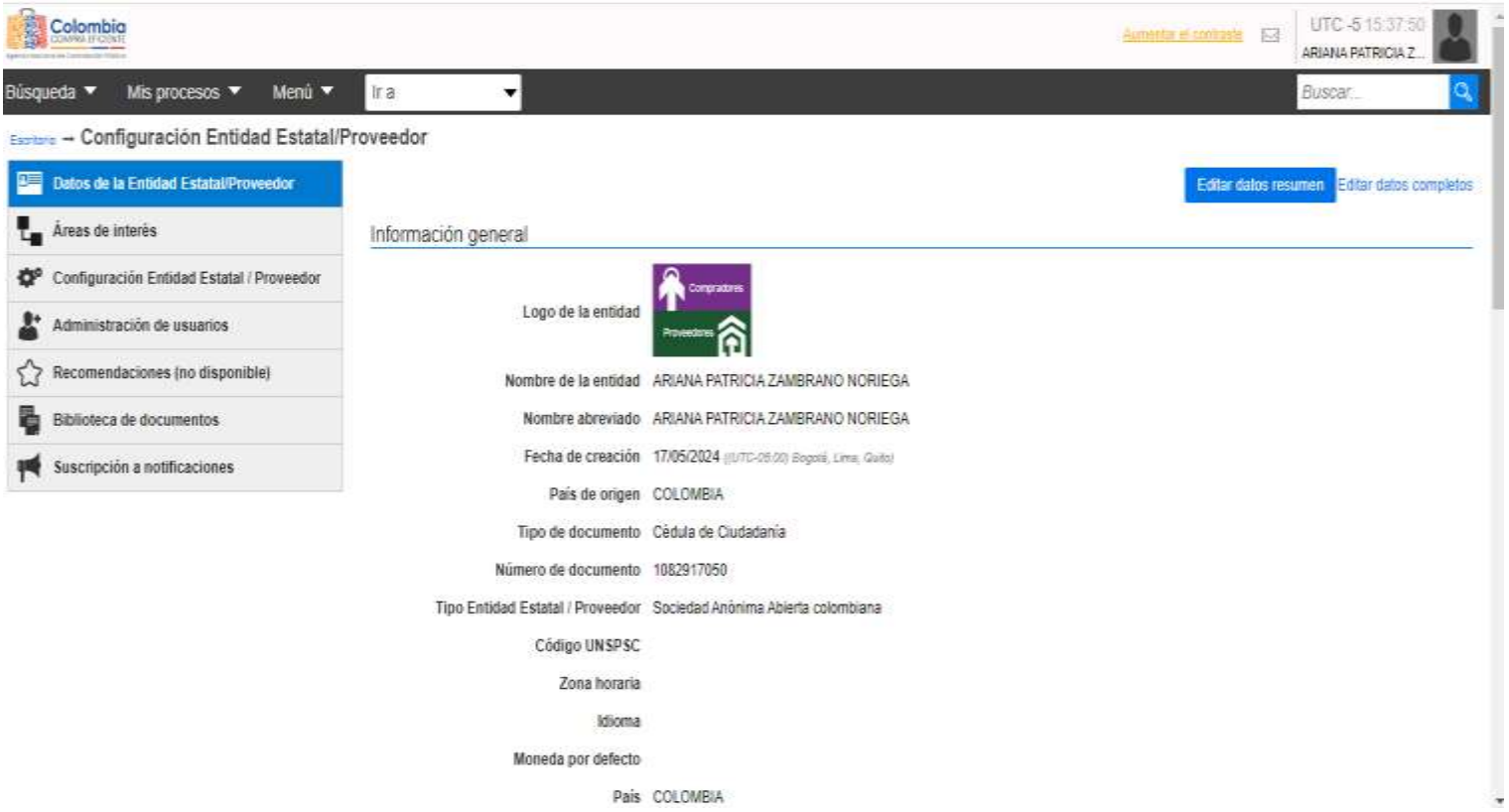

Colombia
Aumentar el contraste
UTC -5 15:37:50
ARIANA PATRICIA Z...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Configuración Entidad Estatal/Proveedor
Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones
Editar datos resumen
Editar datos completos
Información general
Logo de la entidad
Compradores
Proveedores
Nombre de la entidad ARIANA PATRICIA ZAMBRANO NORIEGA
Nombre abreviado ARIANA PATRICIA ZAMBRANO NORIEGA
Fecha de creación 17/05/2024 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
País de origen COLOMBIA
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
Número de documento 1082917050
Tipo Entidad Estatal / Proveedor Sociedad Anónima Abierta colombiana
Código UNSPSC
Zona horaria
Idioma
Moneda por defecto
País COLOMBIA

Santa Marta, Julio de 2024.

Señores:
E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

ASUNTO: Oferta de Servicios.

Yo **ARIANA ZAMBRANO NORIEGA** identificada con documento número **1.082.917.050** expedida en SANTA MARTA presento mi propuesta y disposición como **FACTURACION (CONSULTA EXTERNA)**, prestar los servicios de proveer cuidado integral básico a los usuarios y desarrollar las actividades bajo supervisión de la enfermera del servicio cumpliendo las políticas institucionales y normas vigentes.

Por lo anterior me comprometo a cumplir a cabalidad las obligaciones específicas derivadas de la oferta y/o aquellas contenidas en los estudios de conveniencia y/o oportunidad de la contratación.

PLAZO: Me sujeto al plazo del contrato que establezca la entidad, de acuerdo a la necesidad del servicio.

VALOR Y FORMA DE PAGO: Los servicios ofrecidos serán por la suma mensual que estime la entidad, de acuerdo a su disponibilidad presupuestal.

PERFIL: Adjunto al presente, me permito hacer llegar copia de mi hoja de vida con sus respectivos soportes legales, necesarios para la contratación.

De antemano agradezco su atención prestada.

Cordialmente,



ARIANA ZAMBRANO NORIEGA
cc 1.082.917.050 de SANTA MARTA
FACTURACION (CONSULTA EXTERNA)
Telf. 300-515-2334

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Zambrano	Noriega	Ariana Patricia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. X C.E. ( ) PAS ( ) No. 1082917050 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 01 MES 04 AÑO 1990

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: SANTA MARTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

manzana B casa 2 Villa del Rio Cuidadela 29 de Julio

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: SANTA MARTA

TELÉFONO: EMAIL: arieszam@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	09	AÑO	2021
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

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
INGLÉS		X			X			X	

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4237009	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2022	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL FACTURADOR	*DEPENDENCIA* AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CALLE 14 25 67						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD D&M S.A.S			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	03	*Año* 2017	*Día*	09	*Mes*	08	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INMOBILIARIA MI PROPIEDAD			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4230471	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	05	*Año* 2013	*Día*	13	*Mes*	08	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* VENTAS					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GINO PASSCALLI			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	12	*Año* 2011	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* VENTAS					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	7
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	5

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento *04/07/2024 - SANTA MARTA*



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
ARIANA	**PATRICIA**	**ZAMBRANO**	**NORIEGA**

Documento de identificación
C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 1.082.917.050

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 ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

Cargo o función que cumple
FACTURACION CONSULTA EXTERNA

Lugar de sede
País COLOMBIA Departamento MAGDALENA Municipio SANTA MARTA
Dirección MANZANA B CASA 2 RIVERAS DEL RIO

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, 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

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	2.000.000
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	**2.000.000**

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
AHORRO	COLOMBIA	$ 6.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

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

CONCEPTO	SALDO

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) 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

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente **SI** [ ] **NO** [X]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Madre	ZIOMARA	ESTER	NORIEGA	BOLAÑO	36.558.812
Padre	FREDY	ENRIQUE	ZAMBRANO	MORON	12.539.714
Hijo(a)	MARIA	JOSE	OROZCO	ZAMBRANO	1.083.066.770

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) 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

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

Versión 3 - Enero 30 de 2020

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.082.917.050**

ZAMBRANO NORIEGA

APELLIDOS

ARIANA PATRICIA

NOMBRES

Ariana Zambrano.

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-ABR-1990**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | **A+** G.S RH | **F** SEXO

14-JUL-2008 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2100100-00100003-F-1082917050-20081017 **0004**536672A 1 26550980

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14824215165

(415)7707212489984(8020) 000001482421516 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 2 9 1 7 0 5 0	4	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 2 9 1 7 0 5 0	2 0 0 8 0 7 1 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ZAMBRANO	NORIEGA	ARIANA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: MZ 76 CA 9 URB CIUDADELA VEINTINUEVE DE JULIO

42. Correo electrónico: arieszam@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 2 0 4 1 4 5	3 0 0 5 1 5 2 3 3 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 1 0 0 4 0 6	8 2 9 9	2 0 1 3 0 8 0 8					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 04 - 21 / 15 : 46: 31

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 ZAMBRANO NORIEGA ARIANA PATRICIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:21:24 PM horas del 04/07/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1082917050**
Apellidos y Nombres: **ZAMBRANO NORIEGA ARIANA PATRICIA**

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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/07/2024 04:19:32 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1082917050 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **97280359** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 249960710

PIB
16:22:31

Bogotá DC, 04 de julio del 2024

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) ARIANA PATRICIA ZAMBRANO NORIEGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1082917050:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

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 Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 04 de julio de 2024, a las 16:23:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1082917050
Código de Verificación	108291705024070416235 6

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:25:01 horas del 04/07/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1082917050,**
Apellidos y Nombres **ZAMBRANO NORIEGA ARIANA PATRICIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND**, con NIT **819004070-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Colombia compra eficiente GOV.CO

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 1082917050 **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 04/07/2024 04:20 PM

Código Verificación: **13BZPFM4GQ**

Válida hasta: **04/08/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
Secretaría de Educación Distrital
y en su nombre,

LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL "LICEO SAMARIO"

Santa Marta – Colombia
Creado con reconocimiento de carácter oficial
Resolución No. 0013 del 26 de Enero de 2006

Confiere a:

Ariana Patricia Zambrano Noriega

Identificado(a) R.C. No. 1370182 de Santa Marta

El Título de

Bachiller Académico

Con Profundización en: Ciencias Naturales

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes

TELEMINA INES SERRANO PAREDES
CC. # 36.539.483 de Santa Marta
Rectora

EVELIA VILLAR DE CARTAGENA
CC.# 36.522.028 de Santa Marta
Secretaria

Libro 01 Folio 059 Acta 03 Año 2007

Dado en Santa Marta, a los 07 días del mes de Diciembre del 2007

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1985 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 04-626-2018

PROGRAMA :	CONTADURÍA PÚBLICA
CODIGO SNIES:	1630
FECHA GRADO:	27 DE JULIO DE 2018
LUGAR:	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS SANTA MARTA

En atención a que ARIANA PATRICIA ZAMBRANO NORIEGA
con Cédula de Ciudadanía No 1.082.917.050 de Santa Marta
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de: CONTADORA PÚBLICA.

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Santa Marta, mediante acta No 019 en sesión del día 27 de junio de 2018.

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de Campus, Decano(a) facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a):	MARITZA RONDON RANGEL
Director(a) de Campus:	ADRIANA SANTARELLI FRANCO
Decano(a) facultad:	MARTA ELIANA GOMEZ SANTRICH
Secretario(a) General:	GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de Santa Marta el día 27 DE JULIO DE 2018

Gloria Patricia Rave I

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario(a) General

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1982 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, expedida del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

ARIANA PATRICIA ZAMBRANO NORIEGA

con cédula de ciudadanía No. 1.082.917.050 de Santa Marta
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

CONTADORA PÚBLICA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Santa Marta el día 27 de Julio de 2018

Director(a) Sede

Rector(a)

Gloria Patricia Ramo J
Secretario(a) General

Libro de Registros No. 0020420181 Folio No. 030 Registro No. 0297 Refrendado en Santa Marta el día 26 de Julio de 2018

029756

Registros y Diplomas: Juan Alonso Cortes Londoño

Escaneado con CamScanner

icontec
internacional

certifica que:

Ariana Zambrano

C.C. 1082917050

Asistió al Programa

ACTUALIZACIÓN NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 Y OHSAS 18001:2007

Con una intensidad de 24 horas

El contenido del programa comprendió:

Actualización Nueva Versión ISO 9001: 2015.
Actualización Nueva Versión ISO 14001:2015.
Estructura OHSAS:18001:2007.

Santa Marta, 17 de Diciembre 2016

Simón Antonio Bolívar Meneses
Director Regional Caribe

Escaneado con CamScanner

ACTA DE INICIO

CONTRATO No. 913 de 2024

A. ASUNTOS GENERALES

Fecha de suscripción	1 DE ABRIL DEL 2024
Fecha de inicio	1 DE ABRIL DEL 2024
Plazo de ejecución	DOS (2) MESES
Entidad	ESE ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND
NIT	819004070-5
Representante legal	HAROLDO JOSE PIZARRO NAY
Contratista	ARIANA PATRICIA ZAMBRANO NORIEGA
Identificación	1082917050
Objeto del contrato	APOYAR A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA EN LA OPERACIÓN FINANCIERA DEL PROCESO DE FACTURACIÓN PARA LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE ALPROREV.
Valor del contrato	CUATRO MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($4.000.000)
Forma de pago	La ESE ALPROREV realizará el pago del valor total del presente acuerdo de voluntades de la siguiente manera: DOS (2) PAGOS POR LA SUMA DE DOS MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($2.000.000) correspondiente a las actividades ejecutadas entre los meses de abril y mayo respectivamente del año dos mil veinticuatro (2024), pagaderos dentro de los diez (10) días siguientes a la presentación de la cuenta de cobro por concepto de honorarios, los cuales se encuentran contemplados en el Plan Anual de Adquisiciones 2024.
Nombre del supervisor	LIXARDO ENRIQUE BALLESTEROS CERCHIARO
Cargo del supervisor	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

Los suscritos a saber, LIXARDO ENRIQUE BALLESTEROS CERCHIARO o quien actúa en calidad de Supervisor del Contrato, y ARIANA PATRICIA ZAMBRANO NORIEGA, quien actúa en calidad de Contratista, se reunieron en las instalaciones de la ESE ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND con la finalidad de dar ***Inicio*** al Contrato en referencia; y para tal efecto se efectuó una previa revisión conjunta que identificó la satisfacción de los requisitos para la ejecución del objeto contractual.

B. OBSERVACIONES GENERALES

1. Con la presente Acta se deja constancia que en la fecha se da inicio a la ejecución del objeto contractual en referencia.
2. Conforme a lo establecido en el contrato para los profesionales y técnicos del área asistencial, el supervisor confirma la adquisición de una póliza de seguros a favor de la ESE que ampare los perjuicios que puede sufrir la Entidad Estatal y/o terceros derivados de la responsabilidad civil extracontractual que surja de las actuaciones, hechos u omisiones del contratista en ocasión de la ejecución del contrato, comprometiéndose a comunicar a la aseguradora las modificaciones, así mismo a realizar revisión periódica de las coberturas para ejecución y/o pago.
3. El Contratista ratifica su compromiso contractual de atender diligente y oportunamente las observaciones del Supervisor designado para este Contrato.
4. El Contratista se compromete a cumplir el Objeto y Obligaciones contraídas con la suscripción del Contrato en referencia, entre estas, las establecidas en las cláusulas primera y tercera de la Minuta del Contrato, denominadas: Objeto y Obligaciones, respectivamente; sin que por ello se limite a éstas.

En constancia de lo anterior se suscribe en el DTCH de Santa Marta, entre los que en ella intervinieron el **1 DE ABRIL DEL 2024**.

ESE. ALPROREV

LIXARDO ENRIQUE BALLESTEROS CERCHIARO
ESE Alejandro Próspero Reverend
Supervisor

El Contratista

ARIANA PATRICIA ZAMBRANO NORIEGA
C.C:1082917050

NUMERO CDP	FECHA DE CDP	NUMERO RP	FECHA DE RP

Proyectó: Contratista de apoyo – Oficina Asesora de Planeación

Revisó: Contratista de apoyo – Oficina Asesora Jurídica

ACTA DE INICIO

CONTRATO No. 913 de 2024

A. ASUNTOS GENERALES

Fecha de suscripción	1 DE ABRIL DEL 2024
Fecha de inicio	1 DE ABRIL DEL 2024
Plazo de ejecución	DOS (2) MESES
Entidad	ESE ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND
NIT	819004070-5
Representante legal	HAROLDO JOSE PIZARRO NAY
Contratista	ARIANA PATRICIA ZAMBRANO NORIEGA
Identificación	1082917050
Objeto del contrato	APOYAR A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA EN LA OPERACIÓN FINANCIERA DEL PROCESO DE FACTURACIÓN PARA LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE ALPROREV.
Valor del contrato	CUATRO MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($4.000.000)
Forma de pago	La ESE ALPROREV realizará el pago del valor total del presente acuerdo de voluntades de la siguiente manera: DOS (2) PAGOS POR LA SUMA DE DOS MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($2.000.000) correspondiente a las actividades ejecutadas entre los meses de abril y mayo respectivamente del año dos mil veinticuatro (2024), pagaderos dentro de los diez (10) días siguientes a la presentación de la cuenta de cobro por concepto de honorarios, los cuales se encuentran contemplados en el Plan Anual de Adquisiciones 2024.
Nombre del supervisor	LIXARDO ENRIQUE BALLESTEROS CERCHIARO
Cargo del supervisor	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

Los suscritos a saber, LIXARDO ENRIQUE BALLESTEROS CERCHIARO o quien actúa en calidad de Supervisor del Contrato, y ARIANA PATRICIA ZAMBRANO NORIEGA, quien actúa en calidad de Contratista, se reunieron en las instalaciones de la ESE ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND con la finalidad de dar ***Inicio*** al Contrato en referencia; y para tal efecto se efectuó una previa revisión conjunta que identificó la satisfacción de los requisitos para la ejecución del objeto contractual.

B. OBSERVACIONES GENERALES

1. Con la presente Acta se deja constancia que en la fecha se da inicio a la ejecución del objeto contractual en referencia.
2. Conforme a lo establecido en el contrato para los profesionales y técnicos del área asistencial, el supervisor confirma la adquisición de una póliza de seguros a favor de la ESE que ampare los perjuicios que puede sufrir la Entidad Estatal y/o terceros derivados de la responsabilidad civil extracontractual que surja de las actuaciones, hechos u omisiones del contratista en ocasión de la ejecución del contrato, comprometiéndose a comunicar a la aseguradora las modificaciones, así mismo a realizar revisión periódica de las coberturas para ejecución y/o pago.
3. El Contratista ratifica su compromiso contractual de atender diligente y oportunamente las observaciones del Supervisor designado para este Contrato.
4. El Contratista se compromete a cumplir el Objeto y Obligaciones contraídas con la suscripción del Contrato en referencia, entre estas, las establecidas en las cláusulas primera y tercera de la Minuta del Contrato, denominadas: Objeto y Obligaciones, respectivamente; sin que por ello se limite a éstas.

En constancia de lo anterior se suscribe en el DTCH de Santa Marta, entre los que en ella intervinieron el **1 DE ABRIL DEL 2024**.

ESE. ALPROREV

LIXARDO ENRIQUE BALLESTEROS CERCHIARO
ESE Alejandro Próspero Reverend
Supervisor

El Contratista

ARIANA PATRICIA ZAMBRANO NORIEGA
C.C:1082917050

NUMERO CDP	FECHA DE CDP	NUMERO RP	FECHA DE RP

Proyectó: Contratista de apoyo – Oficina Asesora de Planeación

Revisó: Contratista de apoyo – Oficina Asesora Jurídica

D & M S.A.S.

Asesores Integrales

Nit.900421129-2

CERTIFICA QUE:

La señora **ARIANA ZAMBRANO NORIEGA,** Identificada con cedula de ciudadanía No 1.082.917.050 de Santa Marta (Magdalena), laboro en nuestra empresa con el cargo de Auxiliar contable, con un salario de Setecientos ochenta y un mil doscientos cuarenta y dos pesos moneda corriente ($781.242), se destacó como una persona profesional, responsable, honesta e idónea con su contrato de Prestación de Servicios, desde Marzo de 2017 hasta Agosto de 2018.

Dado en Santa Marta a petición del interesado a los (26) días del mes de Noviembre (11) de 2018.

Atentamente,

BELKYS NUNEZ ECHEVERRIA
C.C. 52.312.507
CONTADORA PÚBLICA

CR 4 N 4-28 – TEL (095) 4202788 – Dvm.asesoresintegrales@gmail.com
SANTA MARTA (MAGDALENA)

Escaneado con CamScanner

LA PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE TALENTO HUMANO DE LA ESE HOSPITAL "JULIO MÉNDEZ BARRENECHE"

CERTIFICA

Que la señora **ARIANA PATRICIA ZAMBRANO NORIEGA**, identificada con cedula de Ciudadanía No **1.082.917.050**, es contratista de esta ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE prestando sus servicios como **APOYO ADMINISTRATIVO AREA DE FACTURACION**, en virtud de las siguientes Órdenes de Prestación de Servicios:

1. No. **1919** de fecha 06 de Agosto de 2019, con un plazo de ejecución contado a partir del 06 de Agosto al 31 de Octubre de 2019 y por un valor de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL PESOS ($4.204.667.00) MCTE.
1. No. **2619** de fecha 01 de Noviembre de 2019, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Noviembre al 31 de Diciembre 2019 y por un valor de DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL PESOS ($2.968.000.00) MCTE.
2. No **033** de fecha 02 de Enero de 2020 con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de Enero al 30 de Abril de 2020 y por un CINCO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL PESOS ($5.936.000.00) MCTE.

Lo anterior se expide por solicitud de la interesada, en Santa Marta – Magdalena a los Once (11) días del mes de Febrero de 2020, para anexarla a la hoja de vida.

ANA CAROLINA OJEDA MARTINEZ
Profesional Especializado

VIGILADO Supersalud

Escaneado con CamScanner

STAMARTA, Julio 4 de 2024

Señora:
ZAMBRANO NORIEGA ARIANA PATRICIA
CC. 1082917050
MZ B CA 2 RIVERAS DEL RIO - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Diciembre 3 de 2010. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
ZAMBRANO NORIEGA ARIANA PATRICIA	1082917050	C	Dic-3-2010	398	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
OROZCO ZAMBRANO MARIA JOSE	1083066770	R	Abr-3-2023	52	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
COMERCIALIZADORA AVIV SAS	1082917050	Dependiente	CERRADO
CRISALLTEX S A	1082917050	Dependiente	CERRADO
DM ASESORES INTEGRALES S.A.S	1082917050	Cotizante dependiente, con aportante beneficiario	CERRADO
LA MARAVILLA SA	1082917050	Dependiente	CERRADO
MI PROPIEDAD INMOBILIARIA LTDA	1082917050	Dependiente	CERRADO
ACCION SAS	1082917050	Dependiente	CERRADO
ACCION SAS	1082917050	Dependiente	CERRADO
ACCION SAS	1082917050	Dependiente	CERRADO
ARIANA PATRICIA ZAMBRANO NORIEGA	1082917050	Beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesant	CERRADO
ARIANA PATRICIA ZAMBRANO NORIEGA	1082917050	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
ARIANA PATRICIA ZAMBRANO NORIEGA	1082917050	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total 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. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

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, 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

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:

ARIANA PATRICIA ZAMBRANO NORIEGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.082.917.050**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 04 de Junio 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.

FORMULARIO SARLAFT - PERSONA NATURAL

Código: F-E-PLA-003 Versión: 002 | 06/feb/2024 Fecha de creación: 06/feb/2023

DATOS PERSONA NATURAL

Tipo de documento	cedula	Número de documento	1082917050	Lugar de expedición	Santa marta		
Primer apellido	zambrano	Segundo apellido	noriega	Nombres	Ariana		
Nacionalidad	Colombiana	Dirección de domicilio	Manzana b casa 2 riveras del rio				
Departamento	Magdalena	Ciudad | Municipio	Santa marta	Correo electrónico	arieszam@hotmail.com		
Número de contacto	3005152334	Lugar de nacimiento	Santa marta	Fecha de nacimiento	1 de abril 1990	Estado civil	Soltera
Actividad principal que desempeña actualmente	Facturador consulta externa					Código actividad en RUT (4 dígitos)	8911

REFERENCIAS (PERSONALES, LABORALES)

Apellidos y nombres	Eliana aguilar	Dirección		Teléfono	3165394285
Apellidos y nombres		Dirección		Teléfono	

PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP)[1]

¿Maneja recursos públicos?	Si		No	X			
¿Tiene reconocimiento público?	Si		No	X			
¿Ejerce algún grado de poder público?	Si		No	X			
¿Es familiar o asociado de una persona públicamente expuesta?	Si		No	X	¿Cuál?		

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingreso mensual	2000000	Otros ingresos mensuales		Total ingreso mensuales		Total egresos mensuales	
Total activos	2000000	Total pasivos		Información financiera a corte	Junio 2024		
Indique el concepto de otros ingresos							

INFORMACIÓN BANCARIA

Entidad bancaria	Bancolombia	Número de cuenta	91656720234	Tipo de cuenta	Ahorro
Entidad bancaria		Número de cuenta		Tipo de cuenta	
Entidad bancaria		Número de cuenta		Tipo de cuenta	

OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza negocios en moneda extranjera?	Si	Tipo de	enta
	No X	¿Cuál?	

INFORMACIÓN BANCARIA

¿Tiene productos financieros en moneda extranjera?	Si	Tipo de producto		Número de producto	
	No X	Entidad financiera		País	

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

1. Declaro expresamente que los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):

2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.
3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla con cualquier cambio.
4. De manera irrevocable autorizo a la ***ESE Alejandro Próspero Reverend*** para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
6. Eximimos a la ***ESE Alejandro Próspero Reverend***, sus representantes legales y administradores de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):

DECLARACIONES ADICIONALES

¿Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?	SI		NO	X	
¿Ha sido incluido en listas inhibitorias tales como Lista Clinton?	SI		NO	X	

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

La ***ESE Alejandro Próspero Reverend*** como tratante de los datos obtenidos durante la ejecución de su objeto misional y a través de los diferentes canales de recolección, solicita de su autorización para realizar el tratamiento de sus datos personales, los cuales serán incorporados en nuestra base de datos.
La información y datos personales suministrados a la ***ESE Alejandro Próspero Reverend*** podrán ser recolectados, procesados, almacenados, usados, circulados, suprimidos, compartidos, actualizados y/o transmitidos, de acuerdo con los términos y condiciones de las políticas de seguridad informática establecidas en https://www.esealprorev.gov.co
Los datos personales obtenidos serán usados en forma exclusiva para el cumplimiento de nuestra misión institucional y la debida prestación de servicios a la ciudadanía.

SI	X
NO	

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:

Ariana Zambrano Noriega

Firma

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

CUMARIBO, **08/07/2024**
VICHADA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ARIANA PATRICIA ZAMBRANO NORIEGA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1082917050**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488407901344**
Fecha de apertura	**06/08/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PREVENIR 1-A S.A
Nit. 819001920 - 7
Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA
Tel: (605)4237121 - 3126700249 - 3104423845

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ◯ Retiro ◯ Post incapacidad ◯ Caso ocupacional ◯
Control ◯ Reubicación ◯ Ingreso al SVE ◯ Trabajo en alturas ◯

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **02/04/2024 16:14:00** Cargo **FACTURADORA**

Empresa **PARTICULAR**

Nombre **ARIANA PATRICIA ZAMBRANO NORIEGA**

Doc. Identidad **CC 1082917050** Edad **34 Años** Género **Femenino**

Dirección **MZ B CA 2 RIVERA DEL RIO** Teléfono **3005152334**

Escolaridad **Profesional**

Eps **SALUD TOTAL SA**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO

Sin restricciones para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
HIGIENE POSTURAL
CONTROL DE PESO POR DIETISTA DE LA EPS
EJERCICIOS FUNCIONALES.

-- DEBE SEGUIR LA SIGUIENTE RECOMENDACION: REPORTAR SINTOMAS RESPIRATORIOS Y SIGNOS DE ALARMA AL COORDINADOR INMEDIATO, COORDINADOR DE SST O JEFE DE TALENTO HUMANO.

NOTA: LA ATENCIÓN SE HIZO BAJO EL PROTOCOLO GENERAL DE BIOSEGURIDAD DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN # 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2.022 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual ◯ Auditivo ◯ Respiratorio ◯ Cardiovascular (X) Psicosocial ◯ Ergonómico ◯ Otros ◯

REMISIÓN	SI (X)	NO ◯	ARL	SI ◯	NO ◯	EPS	SI (X)	NO ◯

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS PREVENIR 1-A S.A para que le de el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2.007, 1918 del 2.009 del Ministerio de Protección Social y normatividad vigente . Ademas doy fe que toda la información por mi suministrada es completa y veridica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todos los estudios realizados y el

Dr. Jose Maria Benavides de Vega
Medico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41694/01 MP
Lic Ocupacional : 2268/2019 SDSM

Ariana Zambrano Noriega

Trabajador: ARIANA PATRICIA ZAMBRANO
CC: 1082917050
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

resultado del Informe medico ocupacional de aptitud.

Dr. Jose Maria Benavides de Vega
Medico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41694/01 MP
Lic Ocupacional : 2268/2019 SDSM

Ariana Zambrano Noriega

Trabajador: ARIANA PATRICIA ZAMBRANO
CC: 1082917050
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

PREVENIR 1A S.A.

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LABORATORIO CLINICO Y TOXICOLOGICO
Nit. 819.001.920-7
Carrera 20 N° 12-32 Tel. 4237121 Cel 3126700249 - 3104423845
Santa Marta

Impreso	02 abr 2024 08:15:07 am		RESULTADOS			Software Baxlab v20191230	
Sede	**PRINCIPAL**					Página 1 de 1	
Paciente	**ZAMBRANO NORIEGA ARIANA**			Sexo F	Edad 34A 0M 0D	**Nro. De Recepción**	**108432**
Identif.	CC 1082917050	Teléfono			Fecha De Recepción	01 abr 2024 05:08:11 pm	
Entidad	PARTICULAR			SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**CONSULTA EXTERNA**		Cama	Médico	BENAVIDES DE VEGA. JOSE		

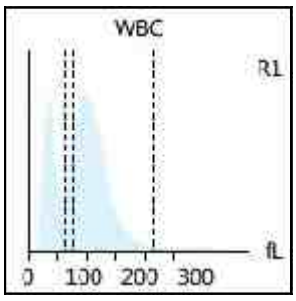
HEMATOLOGIA

1 . HEMOGRAMA TIPO IV

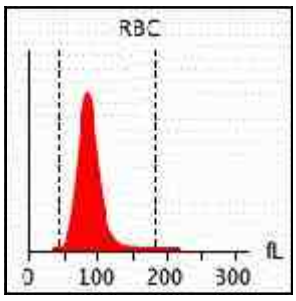
	Resultados	Unidades	Valores Referencia
Hemoglobina	12,3	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	39,8	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,54	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	87,6	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	27,1	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,9	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	12,2	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	37,3	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	6	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	65,6	%	45 a 70
Neutrofilos(/mmc)	3,9	x10^3/mmc	2 a 7
Linfocitos(%)	25,9	%	25 a 45
Linfocitos(/mmc)	1,6	x10^3/mmc	0,80 a 4
Monocitos(%)	8,5	%	3 a 12
Monocitos(/mmc)	0,5	x10^3/mmc	0,12 a 1,20
Recuento de Plaquetas(PLT)	191	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0,221	%	0,11 a 0,50
Volumen plaquetario medio (MPV)	11,6	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,5	fL	6,50 a 12

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO Fecha Reporte 02 abr 2024 08:14 am

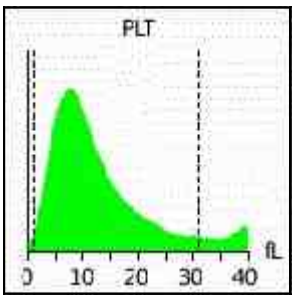
WBC



RBC



PLT



Grase Socarrás C.
T.P. 1065582385

Dra. Grase A. Socarrás Casado
Reg. Prof. 1065582385
Universidad. Popular del César

PREVENIR 1-A S.A
Nit. 819001920 - 7
Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA
Tel: (605)4237121 - 3126700249 - 3104423845

VISIOMETRÍA

Fecha examen: **01/04/2024**

Doc. Identidad **CC 1082917050** Nombre **ARIANA PATRICIA ZAMBRANO NORIEGA** Fecha Nacimiento. **01/04/1990**
Entidad **PARTICULAR** Edad **34 años** Ocupación **FACTURADORA**
H.C No Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Caso Ocupacional ( ) Reubicación ( )
Post incapacidad ( ) Trabajo en alturas ( ) Control ( ) Ingreso al SVE ( )
Empresa ESE Cargo FACTURADORA Antiguedad del cargo
Fondo de Pensiòn PORVENIR EPS SALUD TOTAL SA ARL

ANAMNESIS

Último Examen Visual **N/R** Usa anteojos: SI ( ) NO (X) VL ( ) VP ( ) PC ( ) Bifocal ( )
Progresivo ( ) Filtros ( ) LC RGP ( ) LC BLANDO ( ) Frecuencia de uso: Permanente ( ) Ocasional ( )
Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI ( ) NO (X) Cirugías: SI ( ) NO (X) Cual ?
Accidentes oculares SI ( ) NO (X) Cual ?
Signos y síntomas: Asintomático ( ) Disminucíón visual de cerca ( ) Disminucíón visual de lejos ( ) Cefaleas ( ) Resequedad ocular ( )
Ardor Ocular ( ) Lagrimeo ( ) Cansancio Ocular (X) Irritación ( ) Fotofobia ( ) Prurito Ocular ( ) Salto de renglón ( )
Antecedentes personales y/o familiares

AGUDEZA VISUAL

CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD				**20/20**	**0.50**
OI				**20/20**	**0.50**
AO				**20/20**	**0.50**

LENSOMETRIA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD			º	
OI			º	

EXAMEN EXTERNO

	OD	OI
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival	( )	( )
Pterigio N	( )	( )
Pterigio T	( )	( )
Pinguécula	( )	( )
Nevus	( )	( )
Blefaritis	( )	( )
Blefaritis seborreica	( )	( )
Secreción	( )	( )
Leucoma Corneal	( )	( )
Ptosis palpebral	( )	( )
Otros:		

MOTILIDAD OCULAR

VL: **ORTHO** VP: **ORTHO** HISHBERG: **CENTRADO**
Ducciones: Versiones: PPC:

INTERPRETACIÓN

	OD	OI
No requiere corrección óptica	(X)	(X)
Defecto refractivo adecuadamente corregido	( )	( )
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	( )	( )
Defecto refractivo no corregido	( )	( )
Gafas no formuladas	( )	( )

TEST OCUPACIONALES

	Visión cromática	Vis. profun.	Vis. confron.
OD	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )		
OI	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )		

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

	OD	OI
Emetropía	(X)	(X)
Ametropía	( )	( )
Disminución visual	( )	( )
Otros:		

RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica ( ) Valoración por oftalmología ( )
Control Visiometría (X)

RETINOSCOPIA

Refracción:

	Esfera	Cilindro	Eje
OD			
OI			

Subjetivo: DP:

	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD					
OI					

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

CONCEPTO

( ) Apto ( ) No Apto ( ) Aplazado

RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES

Dr. Jose Maria Benavides de Vega
Medico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41694/01 MP
Lic Ocupacional : 8905/2009 SDSM

PREVENIR 1A SA
CRA 20#12-32
SANTA MARTA
TEL: 4237121
NIT: 819001920-7

INFORMACIÓN GENERAL PRUEBA GHQ-28

ARIANA PATRICIA ZAMBRANO NORIEGA

Fecha de interpretación de prueba: 01/04/2024

Edad:34 AÑOS

Fecha de nacimiento: 01/04/1990

Nivel académico: PROFESIONAL

Numero de Identificación: 1082917050

Evaluador

Cristian Alfonso Gomez Yanet , Psicólogo

Test aplicado

GHQ-28

Resultados

Luego de la aplicación del GHQ -28, el paciente obtuvo una puntuación directa 0 en síntomas somáticos, 0 puntos en ansiedad - insomnio, 0 puntos en disfunción social y 0 puntos en depresión

Análisis de resultados

Paciente alopsiquica y autopsiquicamente consciente, presenta buena salud general autopercibida.

Sugerencias

Ninguna



FIRMA EVALUADOR

T.P. 208468