E.S.E ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND SANTA MARTA D.T.C.H.	**FORMATO LISTA DE CHEQUEO PRECONTRACTUAL CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND**	ALCALDÍA DE SANTA MARTA Distrito Turístico, Cultural e Histórico

FORMATO LISTA DE CHEQUEO PRECONTRACTUAL CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

CONVENIOS

Código: F-M-PYM-005 **Versión: 001** **Fecha de creación: 29/MAYO/2024**

NOMBRE CONTRATISTA	AURA ROSA SALJA MIRANDA

ITEM	DOCUMENTO	SI	NO	N/A
1	Captura de pantalla usuario en SECOP II	✓		
2	Propuesta de Servicios	✓		
3	Hoja de Vida **SIGEP II** si es antiguo en la ESE o Formato Unico de Hoja de Vida persona Natural en caso de ser nuevo contratista en la ESE	✓		
4	Formato de DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS (Descargar en la pagina: (www.funcionpública.gov.co)	✓		
5	Copia Cédula de Ciudadanía (imagen clara)	✓		
6	Copia Libreta militar o Certificado de definición de Situación Militar (Hombres menores de 50 años)	✓		
7	Registro Unico Tributario- RUT (Debe contar con su actividad economica acorde a la labor a desempeñar y en el número 53 del RUT contar con el código **49)**	✓		
8	Constancia de Consulta de Antecedentes Penales – Policía Nacional (Vigencia de descarga: máximo 1 mes antes de la fecha de contratación)	✓		
9	Constancia de Consulta de antecedentes del Registro Nacional de Medidas Correctivas - Policía Nacional (Vigencia de descarga: máximo 1 mes antes de la fecha de contratación)	✓		
10	Certificado de Antecedentes Disciplinarios – Procuraduría General de la Nación (Vigencia de descarga: máximo 1 mes antes de la fecha de contratación)	✓		
11	Certificado de Antecedentes Fiscales - Contraloría General de la República (Vigencia de descarga: máximo 1 mes antes de la fecha de contratación)	✓		
12	Certificado de Inhabilidades de Delitos Sexuales - Policía Nacional (Vigencia de descarga: máximo 1 mes antes de la fecha de contratación)	✓		
13	Certificado registro alimentario morosos - REDAM (Vigencia de descarga: máximo 1 mes antes de la fecha de contratación)	✓		
14	Certificados académicos y actas de grado (Bachiller, Pregrado y Posgrados)	✓		
15	Certificado de Ética Medica - Aplica solo para: **médicos, jefes de enfermería, odontólogos y psicologos.**	✓		
16	Tarjeta Profesional (Imagen visible y clara)	✓		
17	Resolución Secretaría de Salud Departamental Personal Asistencial.	✓		
18	RETHUS- Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud.	✓		
19	Soportes Documentales de Estudios. - **Médicos, Jefes de enfermería y Auxiliares de enfermería:** 1)Código Gris, 2)IAMI y 3)AIEPI. - **Psicólogos:** 1)Código gris	✓		
20	Certificados de Experiencia Laboral (mínimo 1 año de experiencia relacionada)	✓		
21	Certificado de Afiliación en Salud (cotizante independiente)	✓		
22	Certificado de Afiliación en Pensión (cotizante independiente)	✓		
23	Certificado SARLAF- Persona Natural,, entregado por el supervisor del Contrato, diligenciado y firmado			
24	Certificado de Cuenta Bancaria	✓		
25	Examen de Ingreso Preocupacional (No mayor a 3 años de vigenia) Ver **Nota 1.**	✓		
26	Poliza Personal - Aplica para: **Médicos, Jefes de enfermería y odontólogos**			

Vb° Talento Humano	
NOMBRE	
CARGO	
FECHA	
FIRMA	

Nota 1. **Médicos, jefes de enfermería y Auxiliar de enfermería:** Evaluación médica ocupacional con enfásis osteomuscular, Visiometría, Hemograma, Exámen de esputo TBC, Evaluación Psicológica y Sustiancias psicoactivas (Cocaina, marihuana) en orina. **Odontología:** Evalación médica ocupacional con enfásis osteomuscular, Visiometría, Hemograma, Exámen de esputo TBC, Hepatitis B y Evaluación Psicológica. **Fisioterapéutas, Nutricionistas y Psicólogos:** Esprirometria, Evalación médica ocupacional con enfásis osteomuscular, Visiometría, Hemograma, Exámen de esputo TBC y Evaluación Psicológica.

Cancelar

Guardar y volver

Información del usuario



Cargar foto

Género Mujer *

Carga Enfermera

Título Seleccionar

Nombres AURA ROSA *

Apellidos SALJA MIRANDA *

Fecha de nacimiento 14/04/1977 *

Nombre y apellido AURA ROSA SALJA MIRANDA

Tipo de documento Cédula de ciudadanía *

Número de documento 36669215 *

Dirección calle 14 #26-52 av libertador

Código postal 47001

Estrato Seleccionar *

Ubicación Santa Marta

País COLOMBIA *

Correo electrónico aurarosasaljamiranda@gmail.com *

No se debe relacionar grupos de distribución en estos correos

Validación de correo electrónico *

Teléfono 6054400012

Celular 3152063800 *

Nivel educativo Universidad completa *

Configuración

Usar configuración predeterminada

Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito *

Idioma Español (Colombia) *

Configuración regional Español (Colombia) *

Ejemplo de configuración regional seleccionada

Formato de fecha y hora 20/11/2024 06:24

Formato de numero 9999.999.999,999

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad MASCOTA *

Respuesta IKARO *

SMS para recuperar la contraseña 3152063800 *

Cancelar

Guardar y volver

Santa Marta, 15 de Noviembre de 2024

Señores
ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND
Atentamente: HAROLDO PIZARRO NAY
Gerente
La Ciudad

Respetada y Distinguida ESE

Soy Enfermera egresada de la Universidad Cooperativa de Colombia de Santa Marta, y puedo garantizar que, tanto por los estudios realizados como por mi experiencia profesional, reúno condiciones suficientes para ocupar y llevar a cabo satisfactoriamente cualquier empleo acorde con mi perfil profesional.

También soy consciente de que trabajar con ustedes siempre será para mí una gran oportunidad para seguir afianzando mis conocimientos, además de una ocasión excelente para poder ampliarlos a través de enfoques nuevos y realidades diferentes, que estimularan sin duda mi afán de superación

Con suma alegría y emoción les hago entrega de mi currículum, donde, como es obvio, no figuran otras cualidades implícitas que me avalan y me distinguen como persona responsable y solidaria, y, de manera especial, con una actitud abierta ante este nuevo reto, el cual estoy segura redundará en beneficio para ambas partes.

Me encantaría reunirme con ustedes para compartir nuestros intereses con más detalle, muy útil para explorar posibles oportunidades de colaboración.

Con mis más cordiales saludos,

Atentamente;

Aura R. Salja M.

AURA ROSA SALJA MIRANDA
Enfermera Jefe
C.C. No. 36.669.215 de Santa Marta

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	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
SALJA	**MIRANDA**	**AURA ROSA**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAS ○ No. **36.669.215** | *SEXO*: F ● M ○ | *NACIONALIDAD*: COL. ● EXTRANJERO ○ | *PAÍS*: _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 14 MES 04 AÑO 1977

PAÍS **COLOMBIA**

DEPTO **MAGDALENA**

MUNICIPIO **SANTA MARTA**

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 14 No. 26 – 52 (Avenida Libertador)

PAÍS **COLOMBIA** DEPTO **MAGDALENA**

MUNICIPIO **SANTA MARTA**

TELÉFONO **605 440 0012** EMAIL **aurarosalja@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:* **BACHILLER COMERCIAL**
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.		6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 11 AÑO 1994

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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*				*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	**OCHO (08)**	**X**		**ENFERMERA**	**12**	**1**	**9**	**9**	**9**	**07679**

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES	**X**		

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CESAR	**CHIRIGUANA**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
313 534 6633	DÍA **13** MES **04** AÑO **2023**	DÍA **30** MES **11** AÑO **2023**

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENFERMERA JEFE	**UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**	**CALLE 7 CARRERA 7 ESQUINA**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CARDIOVIDA S.A.S		**X**	**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	**SANTA MARTA**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
439 4720	DÍA **22** MES **04** AÑO **2021**	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENFERMERA JEFE	**UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**	**CARRERA 14 No. 23 - 42 (ALCAZARES)**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	**SANTA MARTA**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
436 5007	DÍA **01** MES **07** AÑO **2018**	DÍA **10** MES **08** AÑO **2022**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENFERMERA JEFE	**URGENCIAS - HOSPITALIZACION**	**CARRERA 14 No. 23 - 42 (ALCAZARES)**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SALUD Y VIDA IPS		**X**	**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	**SANTA MARTA**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
311 615 2021	DÍA **24** MES **09** AÑO **2016**	DÍA **30** MES **04** AÑO **2022**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENFERMERA JEFE	**CONSULTA EXTERNA**	**CALLE 24 No. 17A - 36 (ALCAZARES)**

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)

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	**SANTA MARTA**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
4202353	DÍA **16** MES **11** AÑO **2013**	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENFERMERA JEFE	**URGENCIAS**	**CALLE 9 CARRERA 19 (ALMENDROS)**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HEMERA UNIDAD DE INFECTOLOGIA IPS		**X**	**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	**SANTA MARTA**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
4226886	DÍA **04** MES **06** AÑO **2013**	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENFERMERA JEFE	**CONSULTA EXTERNA**	**CARRERA 16 No. 21A - 17 (13 DE JUNIO)**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CAPRECOM EPS	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	**SANTA MARTA**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
4313331	DÍA **01** MES **06** AÑO **2012**	DÍA **31** MES **03** AÑO **2013**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
LIDER GESTION DEL RIESGO - P Y P	**ADMINISTRATIVA**	**CARRERA 15 No. 22 - 54 (ALCAZARES)**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CAPRECOM - INPEC	**X**		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	**SANTA MARTA**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
4200077 - 4204100	DÍA **07** MES **03** AÑO **2011**	DÍA **31** MES **05** AÑO **2012**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENFERMERA JEFE	**CONSULTA EXTERNA**	**CALLE 24 No. 17A - 36 (ALCAZARES)**

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)

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CLINICA LA MILAGROSA		**X**	**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	**SANTA MARTA**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
4215850	DÍA 10 MES 02 AÑO 2011	DÍA 30 MES 12 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENFERMERA JEFE	**ASISTENCIAL**	**CALLE 22 No. 13A - 09**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CLINICA SALUDCOOP IPS		**X**	**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	**SANTA MARTA**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
4232562	DÍA 18 MES 11 AÑO 2008	DÍA 01 MES 07 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENFERMERA JEFE	**ASISTENCIAL**	**CALLE 14 No. 24 - 107 (AV. LIBERTADOR)**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
QUIMIOSALUD IPS		**X**	**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	**SANTA MARTA**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
4347951	DÍA 08 MES 01 AÑO 2008	DÍA 22 MES 11 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENFERMERA JEFE	**CONSULTA EXTERNA**	**CALLE 14 No. 26 - 26 (AV. LIBERTADOR)**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INSTITUTO DEL CORAZON (FCV)		**X**	**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	**SANTA MARTA**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
4329100	DÍA 17 MES 07 AÑO 2007	DÍA 30 MES 10 AÑO 2007

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
COORDINADORA MDNI	**CONSULTA EXTERNA**	**CARRERA 4 No. 26A - 71**

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*
ENFERMERA	**20**	**5**

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 INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN 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).



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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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	2024-11-15 10:48

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
SALJA	MIRANDA	AURA	ROSA

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	36669215

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA

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

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA

Dirección	["Carrera 14 No. 23-42 Alcazares"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2023 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$18.940.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$1.900.000,00
Gastos de representación	
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$20.840.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] 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: Sí [ ] 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: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Resultados de la búsqueda

Declarante	Descargar	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Declaración No	Fecha de publicación	Estado declaración
SALJA MIRANDA AURA ROSA CEDULA DE CIUDADANIA - 36659215	Declaración Ley 2013 de 2019 Visualizar declaración de Renta	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	PERIÓDICO	**2039478-04** Corrección de 2039478-03	2024-11-28 08:19	FINALIZADO
SALJA MIRANDA AURA ROSA CEDULA DE CIUDADANIA - 36659215	Declaración Ley 2013 de 2019 Visualizar declaración de Renta	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2039478-03 Corrección de 2039478-02	2024-11-27 15:30	FINALIZADO
SALJA MIRANDA AURA		ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2039478-02	2024-11-15	FINALIZADO

Privacidad - Términos

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.669.215**

SALJA MIRANDA

APELLIDOS

AURA ROSA

NOMBRES

Aura R. Salja Miranda

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-ABR-1977**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-MAY-1995 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2100100-00164163-F-0036669215-20090724 **00138**58927A 1 4430100360

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14938947241

(415)7707212489984(8020) 000001493894724 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 6 6 6 9 2 1 5	1	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	3 6 6 6 9 2 1 5	

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
SALJA	MIRANDA	AURA	ROSA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 14 26 52 AV DEL LIBERTADOR

42. Correo electrónico: aurarosalja@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 3 6 3 2 0 9	3 1 5 2 0 6 3 8 0 0

CLASIFICACIÓN

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

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	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 2023 - 08 - 17 / 17 : 23: 47

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 SALJA MIRANDA AURA ROSA

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 07:41:00 AM horas del 08/11/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **36669215**
Apellidos y Nombres: **SALJA MIRANDA AURA ROSA**

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

Todos los derechos reservados.

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, 08/11/2024 07:43:12 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **36669215 .**

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. **104768712** . 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. 257674148

PIB
07:34:04

Bogotá DC, 08 de noviembre 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) AURA ROSA SALJA MIRANDA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 36669215:

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 viernes 08 de noviembre de 2024, a las 07:32:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	36669215
Código de Verificación	366692152411080732 48

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
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 07:28:06 horas del 08/11/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **36669215,** Apellidos y Nombres **SALJA MIRANDA AURA ROSA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**, con NIT **891780185-2** 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.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

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 36669215 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 15/11/2024 11:13 AM

Código Verificación: **RB1QAW2NDV**

Válida hasta: **13/02/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Acta Individual de Graduación No. 054

DEPENDENCIA: FACULTAD DE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

APROBACION DEL PROGRAMA: ACTA No. 014 DE SEPTIEMBRE 15 DE 1993

FECHA: 7 DE ABRIL DE 2000

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA.

En atención a que AURA ROSA SALJA MIRANDA

con cédula de ciudadanía No. 36,669,215 **de** SANTA MARTA

Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de ENFERMERA

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico mediante acta No. 001 **en sesión del día** 14 **de** FEBRERO **de** 2000

Para constancia se suscribe por:

CESAR PEREZ GARCIA
Rector

EDUARDO ANGULO MESTRE
Director Seccional

JUAN OLIVELLA JACQUIN
Decano de la Facultad

CARLOS ARTURO PIEDRAHITA C.
Secretario General

No. 05444

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre la

Universidad Cooperativa de Colombia

Personería Jurídica Resolución 24.195 del 20 de Diciembre de 1983
por el Ministerio de Educación Nacional

En atención a que:

Aura Rosa Salja Miranda

CON CEDULA DE CIUDADANIA No. 36'669.215 DE SANTA MARTA

Ha Cumplido con todos los Estudios que los Estatutos Universitarios exigen para optar al TITULO de:

ENFERMERA

Le Expide el presente Diploma. En Testimonio de ello se Firma y Refrenda con los Sellos respectivos en SANTA MARTA a los 7 días del mes de Abril de 2000

Rector

Decano de facultad

Director Seccional

Secretario general

Jefe de registros y diplomas

Anotado al folio No. 1022 Del libro de registros y diplomas No. 2 Refrendado en Santa Marta el 6 de Abril de 2000

El

Instituto Magdalena

de Santa Marta

Aprobado por Resolución Nó 15109 del 9 de Oct. de 1.984
Emanada por el Ministerio de Educación Nacional

Confiere a:

AURA ROSA SALJA MIRANDA

Identificado con T I No. 11697 de STA MTA

El título de

BACHILLER COMERCIAL

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

Director (a)

Secretario (a)

Dado en Santa Marta a 29 de Noviembre de 1994

HACE CONSTAR QUE

La enfermera **AURA ROSA SALJA MIRANDA** identificada con la cédula de ciudadanía número 36.669.215, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses contados desde la fecha de su expedición.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los cinco (05) días del mes de agosto del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

NOTA: Si requiere el documento para trámite de apostilla debe solicitarlo en físico, para que sea firmado a mano alzada.

REPUBLICA DE COLOMBIA

Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia

ANEC

TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA(O)



REGISTRADO

NOMBRE AURA ROSA SALJA MIRANDA

C.C. 36.669.215 SANTA MARTA

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

RUN No. 07679

REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)

EXPEDIDO 17/JUL/2003

FECHA DE ACTUALIZACION DATOS 17/JUL/2013

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

x · 0438

"Por medio de la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional"

EL SECRETARIO DESARROLLO DE LA SALUD DEL MAGDALENA, en cumplimiento a lo expresado en el Decreto 1875 del 3 de agosto de 1994, expedido por el Ministerio de Salud, según facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1956, y

CONSIDERANDO

Que **AURA ROSA SALJA MIRANDA** con cédula de ciudadanía No. 36.669.215 de Santa Marta - Magdalena, ha solicitado autorización del ejercicio profesional como **ENFERMERA**, título que le otorgó LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, según acta de grado No 054 del Abril 7 del 2000.

Que dicho título se encuentra registrado por la Universidad Cooperativa de Colombia en el Folio No. 1022 del Libro de Registros y Diplomas No. 2 del 6 de Abril del 2000.

Que en cumplimiento de la ley 50 de 1981 y sus reglamentaciones, así como del Acuerdo No. 05 de 1998 expedido por el Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio, presidido por el ICFES; y según la Resolución No. 522 de abril 16 de 2001, se autorizó la realización de un sorteo de plazas de Odontología, Enfermería, y Bacteriología, para el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio, el cual se realizó el 29 de Junio de 2001 a las 9 a.m. en la sede del Ministerio de Salud.

Que **AURA ROSA SALJA MIRANDA** no salió favorecida en el sorteo para cumplir el Servicio Social Obligatorio y que de acuerdo con lo dispuesto en las normas anteriormente citadas, la Secretaria de Salud debe autorizarle el ejercicio de su profesión.

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

RESUELVE 0438

ARTICULO UNICO: Autoriza a **AURA ROSA SALJA MIRANDA** con cédula de ciudadanía No. 36.669.215 de Santa Marta - Magdalena, para ejercer la profesión de **ENFERMERA** en el territorio nacional.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

29 AGO 2001

Dado en Santa Marta a los días del mes de del 2.001

MARIO VELASQUEZ LINERO
Secretario de Desarrollo de la Salud

JUAN SIERRA AVENDAÑO
Profesional Especializado

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

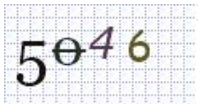
Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 36669215

Primer Nombre: AURA

Primer Apellido: SALJA

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1822

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-11-08→7:13:16 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	36669215	AURA	ROSA	SALJA	MIRANDA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) AURA ROSA SALJA MIRANDA identificado(a) con CC 36669215 registra La siguiente información:

2024-11-08→7:13:16 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2003-07-17		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	ENFERMERIA	2001-08-29	438	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

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

MEDICPLUS SAS
NIT: 901800420-1

CERTIFICA QUE:

AURA ROSA SALJA MIRANDA

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°36669215

Asistió al curso de:

CURSO AVANZADO DE REANIMACION CARDIOPULMONAR -RCP

Con una intensidad horaria de 70 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 12/09/2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 2 AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez

LEIDY TRIANA
GERENTE
CC 1.069.734.244

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD Y EDUCACIÓN S.A.S
NIT 901.560.863-1

CERTIFICA QUE

AURA ROSA SALJA MIRANDA

IDENTIFICADO (A) CON ID 36669215

Asistió al Curso Básico de :

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL -AVS-

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 22/03/2024 , LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Enrique Hernando Cortes Burgos
GERENTE

IMAVS&EDU
IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD Y EDUCACIÓN

Enrique Hernando Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD Y EDUCACIÓN S.A.S
NIT 901.560.863-1

CERTIFICA QUE

AURA ROSA SALJA MIRANDA

IDENTIFICADO (A) CON ID 36669215

Asistió al Curso Básico de :

GESTIÓN DEL DUELO -GD-

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 22/03/2024 , LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Enrique Hernando Cortes Burgos
GERENTE

IMAVS&EDU
IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD Y EDUCACIÓN

Enrique Hernando Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

MEDICPLUS SAS
NIT: 901800420-1

CERTIFICA QUE:

AURA ROSA SALJA MIRANDA

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°36669215

Asistió al curso de:

PRUEBAS EN EL PUNTO DE ATENCION AL PACIENTE (POINT OF CARE TESTING-POCT)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 16/11/2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez

LEIDY TRIANA
LEIDY TRIANA
GERENTE
CC 1.069.734.244

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

MEDICPLUS SAS
NIT: 901800420-1

CERTIFICA QUE:

AURA ROSA SALJA MIRANDA

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°36669215

Asistió al curso de:

CURSO BASICO PRUEBAS RAPIDAS VIH-SIFILIS-HEPATITIS B Y C

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 16/11/2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez

LEIDY TRIANA
GERENTE
CC 1.069.734.244

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD Y EDUCACIÓN S.A.S
NIT 901.560.863-1

CERTIFICA QUE

AURA ROSA SALJA MIRANDA

IDENTIFICADO (A) CON ID 36669215

Asistió al Curso Básico de :

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS -AQS-

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 22/03/2024 , LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Enrique Hernando Cortes Burgos
GERENTE

IMAVS&EDU
IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD Y EDUCACIÓN

Enrique Hernando Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

MEDICPLUS SAS
NIT: 901800420-1

CERTIFICA QUE:

AURA ROSA SALJA MIRANDA

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°36.669.215

Asistió al curso de:

CURSO BÁSICO INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA IAMI INTEGRAL (IAMI)

Con una intensidad horaria de 45 horas

Verifica Validez

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 02/08/2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

LEIDY TRIANA
LEIDY TRIANA
GERENTE
CC 1.609.734.244

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

MEDICPLUS SAS
NIT: 901800420-1

CERTIFICA QUE:

AURA ROSA SALJA MIRANDA

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°36669215

Asistió al curso de:

CURSO BÁSICO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA (AIEPI CLÍNICO)

Con una intensidad horaria de 45 horas

Verifica Validez

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 24/09/2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

LEIDY TRIANA
LEIDY TRIANA
GERENTE
CC 1.069.734.244

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

MEDICPLUS SAS

NIT: 901800420-1

CERTIFICA QUE:

AURA ROSA SALJA MIRANDA

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°36.669.215

Asistió al curso de:

ATENCION INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA - AIEPI COMUNITARIO

Con una intensidad horaria de 45 horas

Verifica Validez

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 02/08/2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

LEIDY TRIANA

LEIDY TRIANA
GERENTE
CC 1.609.734.244

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FREYNER LEÓN

FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

MEDICPLUS SAS

NIT: 901800420-1

CERTIFICA QUE:

AURA ROSA SALJA MIRANDA

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°36669215

Asistió al curso de:

CURSO BÁSICO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS (AM)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 16/11/2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez

LEIDY TRIANA
GERENTE
CC 1.069.734.244

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

MEDICPLUS SAS
NIT: 901800420-1

CERTIFICA QUE:

AURA ROSA SALJA MIRANDA

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°36669215

Asistió al curso de:

CURSO BÁSICO DE TOMA, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO (TML)

Con una intensidad horaria de 45 horas

Verifica Validez

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 16/11/2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

LEIDY TRIANA

LEIDY TRIANA
GERENTE
CC 1.069.734.244

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FREYNER LEÓN

FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

MEDICPLUS SAS
NIT: 901800420-1

CERTIFICA QUE:

AURA ROSA SALJA MIRANDA

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°36669215

Asistió al curso de:

CURSO BASICO DE TOMA DE CITOLOGIAS CERVICOUTERINAS

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 08/11/2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez

LEIDY TRIANA
LEIDY TRIANA
GERENTE
CC 1.069.734.244

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

MEDICPLUS SAS
NIT: 901800420-1

CERTIFICA QUE:

AURA ROSA SALJA MIRANDA

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°36669215

Asistió al curso de:

CURSO BASICO RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD CON POLITICAS MAITE (MIAS/RIAS) Res 3280

Con una intensidad horaria de 45 horas

Verifica Validez

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 16/11/2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

LEIDY TRIANA
LEIDY TRIANA
GERENTE
CC 1.069.734.244

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

MEDICPLUS SAS
NIT: 901800420-1

CERTIFICA QUE:

AURA ROSA SALJA MIRANDA

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°36669215

Asistió al curso de:

CURSO BASICO MANEJO TRIAGE HOSPITALARIO

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 16/11/2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez

LEIDY TRIANA
LEIDY TRIANA
GERENTE
CC 1.069.734.244

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA Y CONTROL DISCIPLINARIO DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MENDEZ BARRENECHE" NIT. 891780185-2

CERTIFICA

Que de conformidad con los documentos que obran en los archivos de la entidad, se encontró que la señora **AURA ROSA SALJA MIRANDA,** identificada con la Cedula de Ciudadanía **No. 36.669.215** expedida en Santa Marta (Magdalena), ha suscrito con **LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MENDEZ BARRENECHE",** los siguientes contratos de prestación de servicios:

VIGILADO Supersalud

1. No. **1627** de fecha 05 de Julio de 2018, con un plazo de ejecución contado a partir del día 05 de Julio hasta el 30 de Septiembre de 2018, por un valor de SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($6.600.000).
2. No. **2185** de fecha 01 de Octubre de 2018, con un plazo de ejecución contado a partir del día 01 de Octubre hasta el 31 de Diciembre de 2018, por un valor de SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($6.600.000).
3. No. **543** de fecha 02 de Enero de 2019, con un plazo de ejecución contado a partir del día 02 de Enero hasta el 30 de Junio de 2019, por un valor de TRECE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS ($13.992.000).
4. No. **1773** de fecha 02 de julio de 2019, con un plazo de ejecución contado a partir del día 02 de julio hasta el 31 de octubre de 2019, por un valor de NUEVE MILLONES TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS ($9.328.000).
5. No. **2311** de fecha 01 de Noviembre de 2019, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Noviembre al 31 de Diciembre de 2019, por un valor de DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS ($4.664.000).
6. No. **600** 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, por un valor de NUEVE MILLONES TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS ($9.328.000).
7. No. **1240** de fecha 01 de Mayo de 2020, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Mayo al 30 de Junio de 2020, por un valor de DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS ($4.664.000).
8. No. **2160** de fecha 01 de julio de 2020, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de julio al 30 de septiembre de 2020, por un valor SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($7.800.000).
9. No. **2712** de fecha 01 de Octubre de 2020, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Octubre al 31 de Diciembre de 2020, por un valor de SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($7.800.000).
10. No. **217** de fecha 01 de Enero de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Enero al 31 de Marzo de 2021, por un valor de SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($7.800.000).

hujuliomendezb

juridica@hujmb.com
PBX: (57-5) 434 6262 Ext. 118 - 141
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 180375
Carrera 14 No. 23-42, Los Alcázares
www.hujmb.com - Santa Marta - Colombia

11. No. **1280** de fecha 01 de Abril de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Abril al 30 de Junio de 2021, por un valor de SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($7.800.000).
12. No. **2530** de fecha 01 de julio de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de julio al 31 de julio de 2021, por un valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($2.600.000).
13. No. **2850** de fecha 03 de agosto de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 03 de agosto al 30 de septiembre de 2021, por un valor de CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($5.200.000).
14. No. **3555** de fecha 01 de octubre de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de octubre al 31 de diciembre de 2021, por un valor de SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($7.800.000).
15. No. **130** de fecha 01 de enero de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de enero al 31 de marzo de 2022, por un valor SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($7.800.000).
16. No. **1666** de fecha 01 de abril de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de abril al 30 de 31 de julio de 2022, por un valor DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($10.400.000).
17. No. **3426** de fecha 05 de agosto de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 05 de agosto al 31 de diciembre 2022, por un valor de CATORCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($14.5500.000).
18. Mediante **Acta de Terminación** por mutuo acuerdo, se da por terminado el Contrato de Prestación de Servicios No. **3426** del 05 agosto de 2022, a partir del día 10 de agosto de 2022.

VIGILADO Supersalud

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA TODA LA POBLACION USUARIA DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

La presente Certificación se expide por solicitud de la interesada, a los dieciséis (16) días del mes de marzo de 2023.

KATHERINE MARIA AMAYA RESTREPO
Jefe Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario.

ELABORÓ: RONALD A. GOMEZ CAMACHO
APOYO ADMINISTRATIVO OFICINA JURIDICA.

hujuliomendezb

juridica@hujmb.com
PBX: (57-5) 434 6262 Ext. 118 - 141
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 180375
Carrera 14 No. 23-42, Los Alcázares
www.hujmb.com - Santa Marta - Colombia

HEMERA UNIDAD DE INFECTOLOGIA S.A.S

Nit. 830.079.690-3

CERTIFICA QUE

AURA ROSA SALJA MIRANDA identificada con cédula de ciudadanía No. 36.669.215 presto sus servicios como Enfermera Jefe en Hemera Unidad de Infectología SAS Regional Magdalena desde el 1 de Junio de 2.013 hasta el 20 de Mayo de 2.016.

Esta constancia se expide en la ciudad de Bogotá D.C, a los 28 días del mes de Mayo de 2018.

La información del presente certificado debe ser confirmada telefónicamente al número (1)7730126 en la ciudad de Bogotá D.C.

Hemera Unidad de Infectología I.P.S
NIT. 830.079.690-3

MILENA CURVELO BECERRA
Directora de Talento Humano
Hemera Unidad de Infectología IPS

EL DIRECTOR DE LA TERRITORIAL DEL MAGDALENA DE LA CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM

CERTIFICA

Que **CAPRECOM** con **NIT899.999.026 – 0,** suscribió con **AURA ROSA SALJA MIRANDA**,identificado (a) con **NIT 36.669.215**, la (s) siguientes (s) orden (s) de prestación de servicios:

- **ORDEN No. OR470304 – 2012del 03 de Julio del 2012.**

OBJETO: Prestación de servicios profesional de apoyo a la gestión en la Territorial Magdalena.

VALOR: Dos millones seiscientos cuatro mil seiscientos tres pesos ($2.604.603.oo) M/cte.

PLAZO DE EJECUCION: Desde su perfeccionamiento, es decir, desde el 03 de Julio del 2012 hasta el 31 de Julio del 2012.

Se expide en santa Marta por solicitud de la interesada a los diecinueve (19) días del mes de Septiembre del 2012.

CESAR AUGUSTO RINCONES SANCHEZ
Director Territorial Magdalena
CAPRECOM

EL DIRECTOR DE LA TERRITORIAL DEL MAGDALENA DE LA CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM

CERTIFICA

Que **CAPRECOM** con **NIT899.999.026 – 0,** suscribió con **AURA ROSA SALJA MIRANDA**,identificado (a) con **NIT 36.669.215**, la (s) siguientes (s) orden (s) de prestación de servicios:

- **ORDEN No. OR47175 – 2012 del 01 de Junio del 2012.**

OBJETO: Prestación de servicios profesional de apoyo a la gestión en la Territorial Magdalena.

VALOR: Dos millones seiscientos cuatro mil seiscientos tres pesos ($2.604.603.oo) M/cte.

PLAZO DE EJECUCION: Desde su perfeccionamiento, es decir, desde el 01 de Junio del 2012 hasta el 30 de Junio del 2012.

Se expide en santa Marta por solicitud de la interesada a los diecinueve (19) días del mes de Septiembre del 2012.

CESAR AUGUSTO RINCONES SANCHEZ
Director Territorial Magdalena
CAPRECOM

CORPORACION IPS SALUDCOOP
NIT. 830.106.376-1

LA COORDINACION NACIONAL DE NÓMINA DE

CORPORACIÓN IPS SALUDCOOP

CERTIFICA

Que el(la) Señor(a) ***AURA ROSA SALJA MIRANDA****, identificado(a) con cédula de ciudadanía* ***No. 36669215****, laboró en esta Entidad desde el día* ***3 de Noviembre de 2009*** *hasta el día* ***3 de Julio de 2010****, desempeñando el cargo de* ***ENFERMERO JEFE****, con contrato de trabajo a término Fijo.*

En constancia se expide en la ciudad de Bogotá D.C., a los 26 días del mes de Julio de 2010.

La información de la presente certificación debe ser confirmada telefónicamente al número 6466930 o a la línea 0180011211.

CORPORACIÓN IPS SALUDCOOP
NIT. 830.106.376-1
COORDINACION NACIONAL DE NOMINA

CRISTIAN SANCHEZ BOCACHICA
Coordinador de Nómina

ACTIVOS S.A.
NIT: 860.090.915

LA GERENTE DE RECURSOS HUMANOS

CERTIFICA

Que la Señora SALJA MIRANDA AURA ROSA identificada con Cedula De Ciudadania número 36,669,215, laboro en nuestra empresa a partir del 18 de Noviembre de 2008 hasta el 16 de Julio de 2009, mediante un contrato de trabajo por el termino que dure la OBRA O LABOR, y en ejercicio del mismo fue asignado como trabajador en misión a la usuaria CORPORACION IPS CRUZ BLANCA, desempeñándose en el cargo de ENFERMERO (A) JEFE con una asignacion PROMEDIO mensual de UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTI-DOS PESOS MONEDA CORRIENTE ($1,986,322).

La presente certificación se expide en Bogotá, a solicitud del interesado a los 21 días del mes de Julio de 2009 con destino a QUIEN INTERESE.

Atentamente,

ACTIVOS S.A. NIT. 860.090.915-9

SANDRA BELTRAN GUILLEN
GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS

LM: CORPORACION IPS CRUZ BLANCA - - 371533

ACTIVOS S.A.

NIT: 860090915

LA GERENTE DE RECURSOS HUMANOS

CERTIFICA

Que la Senora SALJA MIRANDA AURA ROSA identificado con cedula de cuidadania No. 36,669,215, laboro en nuestra empresa, a partir del 18 de NOVIEMBRE de 2008 hasta el 16 de Julio de 2009, desempenandose en el cargo de ENFERMERO (A) JEFE con una asignacion mensual de UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE ($1,541,700).

Estando afiliado a la E.P.S. COOMEVA E.P.S. S.A. y A.F.P. ING FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS

La presente certificacion se expide en Bogota, a solicitud del interesado a los 22 dias del mes JULIO de 2009 con destino a QUIEN INTERESE.

Atentamente,

DIVISION DE RECURSOS HUMANOS

LM: CORPORACION IPS CRUZ BLANCA 81481-7 URGENCIAS

ACTIVOS S.A.

NIT: 860090915

LA GERENTE DE RECURSOS HUMANOS

CERTIFICA

Que la Senora SALJA MIRANDA AURA ROSA identificado con cedula de cuidadania No. 36,669,215, laboro en nuestra empresa, a partir del 18 de NOVIEMBRE de 2008 hasta el 16 de Julio de 2009, desempenandose en el cargo de ENFERMERO (A) JEFE con una asignacion mensual de UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE ($1,541,700).

Estando afiliado a la E.P.S. COOMEVA E.P.S. S.A. y A.F.P. ING FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS

La presente certificacion se expide en Bogota, a solicitud del interesado a los 22 dias del mes JULIO de 2009 con destino a QUIEN INTERESE.

Atentamente,

DIVISION DE RECURSOS HUMANOS

LM: CORPORACION IPS CRUZ BLANCA 81481-7 URGENCIAS

LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO

COOP ASISTENCIA CTA.

CERTIFICA

Que **AURA ROSA SALJA MIRNADA** identificada con la cédula de ciudadanía No 36.669.215 expedida en Santa Marta, es trabajadora Asociada de Coop Asistencia CTA. desde el dìa 17 de Julio de 2.007, desempeñando el cargo de **ENFERMERA.**

Que su convenio de asociación es indefinido con los siguientes ingresos:

- Compensacion ordinaria mensual de UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS M.CTE ($1.200.000.oo).

Que aporta trabajo asociado en los procesos ofertados a la FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA.

Se expide a solicitud del interesado en Floridablanca, a los catorce (14) día del mes de Noviembre de 2007.

HECTOR IVAN PALACIO GONZALEZ
Gerente

La Solución Laboral Para Su Empresa

Presencia Inteligente Ltda.

SERVICIOS TEMPORALES

NIT: 802.005.344-0

HACE CONSTAR:

Que El (La) Señor(a)	**AURA ROSA SALJA MIRANDA**
Con Cédula de Ciudadanía No.	36,669,215 expedida en SANTA MARTA
Contrato de trabajo:	Por el tiempo que dure la realización de la Obra o Labor Contratada.
Labora desde:	16/10/2006
Desempeñando el cargo de:	Enfermera(o) Jefe, como trabajador(a) en misión en CLINICA GENERAL DE CIENAGA
Asignación final mensual de:	$964,612

La presente constancia se expide en Barranquilla a los 27 días de mes de Junio del año 2007.

Atentamente,

"PRESENCIA INTELIGENTE" SERVICIOS TEMPORALES

FIRMA AUTORIZADA

CLARIZA GOMEZ PALENCIA

Departamento de personal

C5E0942040

Carrera 48 No. 70-77 - Tels.: 3607422 - 3584324 - Telefax: 3605767
Barranquilla - Colombia

DISTRITO TURÍSTICO CULTURAL E HISTÓRICO DE SANTA MARTA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND
NIT 819.004.070 – 5

LA JEFE DE TALENTO HUMANO DE E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

CERTIFICA

*Que la señorita **AURA ROSA SALJA MIRANDA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.669.215 expedida en Santa Marta, prestó sus servicios como Enfermera durante los meses de Diciembre de 2005 a Marzo de 2006.*

Se expide esta solicitud a petición de la interesada, el día 26 de Marzo de 2006.

Cordialmente,

LUZ CONSTANZA DAVID HOYOS
Profesional Universitario
Jefe Talento Humano E.S.E.

La Solución Laboral Para Su Empresa

Presencia Inteligente Ltda.

SERVICIOS TEMPORALES

NIT: 802.005.344-0

HACE CONSTAR:

Que El (La) Señor(a)	**AURA ROSA SALJA MIRANDA**
Con Cédula de Ciudadanía No.	36,669,215 expedida en SANTA MARTA
Contrato de trabajo:	Por el tiempo que dure la realización de la Obra o Labor Contratada.
Laboró desde:	13/08/2004 Hasta 12/08/2005
Desempeñando el cargo de:	Enfermera(o) Jefe, como trabajador(a) en misión en CLINICA LA MILAGROSA
Asignación final mensual de:	$846,720

La presente constancia se expide en Barranquilla a los 27 días de mes de Junio del año 2007.

Atentamente,

"PRESENCIA INTELIGENTE"
SERVICIOS TEMPORALES

CLARITZA GOMEZ PALENCIA
Departamento de personal
BC28792040

Carrera 48 No. 70-77 - Tels.: 3607422 - 3584324 - Telefax: 3605767
Barranquilla - Colombia

Presencia Inteligente Ltda.
La Solución Laboral Para Su Empresa
SERVICIOS TEMPORALES
NIT: 802.005.344-0

CERTIFICA QUE

El (La) Señor (a)	**AURA ROSA SALJA MIRANDA**
Con Cédula de Ciudadanía No.	36,669,215 de SANTA MARTA
Laboró	Presencia Inteligente Ltda.
Como trabajador (a) en misión en	**CLINICA LA MILAGROSA**
Desde el día	18/06/2003 AL 17/06/2004
En el cargo de	Enfermera(o) Jefe
Sueldo	$760,240
Embargo	Ninguno
Fecha de Expedición	15/11/2005

Atentamente,

"PRESENCIA INTELIGENTE"
SERVICIOS TEMPORALES
FIRMA AUTORIZADA

CLARIZA GOMEZ PALENCIA
Departamento de Personal
1BFA5E

Carrera 48 No. 70-77 - Tels.: 3607422 - 3584324 - Telefax: 3605767
Barranquilla - Colombia

QUIMIO SALUD Ltda.
Mejoramos su calidad de vida

LA ADMINISTRADORA REGIONAL

CERTIFICA

Que la señora **AURA ROSA SALJA MIRANDA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.669.215 de Santa Marta, laboro en nuestra empresa en el periodo comprendido entre el 08 de Enero a 22 de Noviembre de 2008, desempeñando el cargo de ENFERMERA JEFE con contrato indefinido y una asignación salarial mensual de UN MILLON DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($1.000.000.oo)

La presente certificación se expide en Santa Marta a solicitud de la interesada a los 10 días del mes de Enero de 2009.

Atentamente;

Angelica Ramirez Pardo
ANGELICA RAMIREZ PARDO
Administradora Regional

COOPSERPROCON. C.T.A.
COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
NIT ..832009698-1

CERT018-CN-12

EL SUSCRITO DIRECTOR ADMISTRATIVO DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO COOPSERPROCON CTA

HACE CONSTAR:

Que la señor(a) **AURA ROSA SALIA MIRANDA** identificado(a) con cédula de ciudadanía **Nº 36.669.215**, es asociado(a) activo de esta Cooperativa desde el 05 Junio del 2011.

Que en desarrollo del contrato de asociación de término indefinido suscrito con la cooperativa, se desempeña en frente de trabajo como **ENFERMERO (A).**

Que a él asociado(a) se le reconoce por compensación ordinaria mensual la suma de **OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE ($ 874.440)**, mas **SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE ($67,800**) por ayuda de movilización.

Que adicional a estos valores se le reconoce la suma **UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS DIECISIETE PESOS MCTE ($ 1.236.617)** por concepto de Beneficios sociales.

La relación de el asociado(a) está regida por las normas de derecho cooperativo, entre otros por la Ley 79 de 1988, el Decreto 4588 de Diciembre 27 de 2006.

La presente se expide a solicitud del interesado, a los **11** días del mes de **Mayo del 2012,** en la ciudad de Bogotá.

Atentamente,

ALBERTO ARANGO FERRER
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

mutualser
Atención sin tanta vuelta

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **SALJA MIRANDA AURA ROSA** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **36669215** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante**.

Estado de la Afiliación:	**Activo**
IPS de atención:	**MVC INVERSIONES SAS**
Categoría:	**B**
Fecha de afiliación:	**01/09/2020**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 17 de noviembre del 2024. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web www.mutualser.com opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,



LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.org
MUTUAL SER EPS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **AURA ROSA SALJA MIRANDA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **36669215,** se encuentra afiliado/a desde **01/06/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 16 de noviembre de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	CC	Número de documento	36669215	Lugar de expedición	SANTA MARTA
Primer apellido	SALJA	Segundo apellido	MIRANDA	Nombres	AURA ROSA
Nacionalidad	COLOMBIANA	Dirección de domicilio	CALLE 14 No. 26 - 52 AVENIDA LIBERTADOR		
Departamento	MAGDALENA	Ciudad | Municipio	SANTA MARTA	Correo electrónico	aurarosalja@hotmail.com
Número de contacto	3152063800	Lugar de nacimiento	SANTA MARTA	Fecha de nacimiento	14/04/1977
Estado civil	SOLTERA				
Actividad principal que desempeña actualmente	ENFERMERA			Código actividad en RUT (4 dígitos)	8692

REFERENCIAS (PERSONALES, LABORALES)

Apellidos y nombres	FERNANDO YANEZ S.	Dirección	CALLE 6 No. 10 - 69 PESCAITO	Teléfono	
Apellidos y nombres	KELLY LESME H.	Dirección	CALLE 28E No. 18 - 63 SANTA CATALINA	Teléfono	3213964953

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	0	Total ingreso mensuales	2000000	Total egresos mensuales	2000000
Total activos	0	Total pasivos	10000000	Información financiera a corte	OCTUBRE 2024		
Indique el concepto de otros ingresos							

INFORMACIÓN BANCARIA

Entidad bancaria	BANCO DE BOGOTA	Número de cuenta	439204405	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 cuenta	
	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.):

SERVICIOS PROFESIONALES

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:

Aura R. Salja M.
Firma

Banco de Bogotá

Nit. 860.002.964.4
Calle 36 No. 7 - 47 Bogotá

Certificado de Retención en la Fuente sobre rendimientos financieros - Cuenta de Ahorros

C E R T I F I C A

Que durante el año gravable 2023 se retuvo a SALJA MIRANDA AURA ROSA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 36,669,215, la suma de $0, por concepto de los rendimientos financieros pagados en la Cuenta de Ahorros No. 439204405, por valor de $39.

Componente inflacionario (Artículo 40-1 E.T): 66.71 %, dato calculado. A la fecha de expedición de este certificado, no ha sido publicado el dato oficial.
Ingreso no constitutivo de renta ni ganancia ocasional: $26

La retención fue consignada en su oportunidad en la ciudad de Bogotá D.C.

Este certificado se expide en cumplimiento de lo estipulado en el artículo 381 del Estatuto Tributario y se expide sin firma autógrafa de acuerdo con lo establecido en el artículo 1.6.1.12.12. del Decreto Único Reglamentario en materia tributaria No. 1625 de 2016.

Bogotá D.C., 26 de Marzo de 2024

Impreso por dispapeles S.A.S. NIT: 860.028.580-2

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

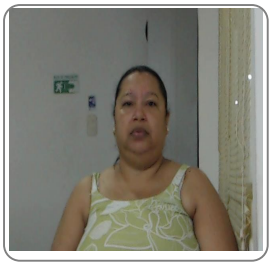
PREVENIR 1-A S.A SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD OCUPACIONAL PROMOCION Y PREVENCION
Nit. 819001920 - 7
Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA
Tel: (605)4237121 - 3126700249 - 3104423845

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○

DATOS DEL PACIENTE



Fecha	**20/11/2024 15:18:00**	Cargo	**ENFERMERA JEFE**		
Empresa	**PARTICULAR**				
Nombre	**AURA ROSA SALJA MIRANDA**				
Doc. Identidad	**CC 36669215**	Edad	**47 Años**	Género	**Femenino**
Dirección	**CL 14 N. 26-52 BRR AV DEL LIBERTADOR**			Teléfono	**3152063800**
Escolaridad	**Profesional**				
Eps	**MUTUAL SER**				

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, COC, THC, BACILOSCOPIA, PSICOLOGIA

CONCEPTO

Sin restricciones para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

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

-- CONTROL ESTRICTO DE CIFRAS TENSIONALES POR MEDICINA INTERNA DE LA EPS.

-- AL SST DE LA EMPRESA SE SOLICITA SEGUIMIENTO DEL CASO.

NOTA: TENIENDO EN CUENTA LA PATOLOGÍA QUE PRESENTA EL PACIENTE, DEBE TENER CONTROL ESTRICTO CON SU MÉDICO TRATANTE DE LA EPS.

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

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

Trabajador: AURA ROSA SALJA MIRANDA
CC: 36669215
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

PREVENIR 1-A S.A SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD OCUPACIONAL PROMOCION Y PREVENCION
Nit. 819001920 - 7
Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA
Tel: (605)4237121 - 3126700249 - 3104423845

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

INGRESO

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual ◯ Auditivo ◯ Respiratorio ◯ Cardiovascular ⊗ Psicosocial ◯ Ergonómico ◯ Otros ◯

REMISIÓN	SI ⊗	NO ◯	**ARL**	SI ◯	NO ◯	**EPS**	SI ⊗ NO ◯

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS PREVENIR 1-A S.A para que le de el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumpllimiento 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 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

Trabajador: AURA ROSA SALJA MIRANDA
CC: 36669215
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

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

INFORMACIÓN GENERAL PRUEBA GHQ-28

AURA ROSA SALJA MIRANDA

Fecha de interpretación de prueba: 20/11/2024

Edad: 47 AÑOS

Fecha de nacimiento: 14/04/1977

Nivel académico: PROFESIONAL

Numero de Identificación: 36669215

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.

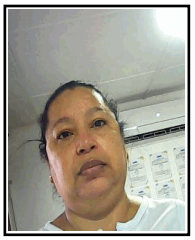
Sugerencias

Ninguna



FIRMA EVALUADOR
T.P. 208468

IPS SEGURSALUD LTDA.
NIT: 901.626.450-7
Dir: Calle 18 No. 21 - 41 Barrio Jardín. Santa Marta
Tel: (605) 433 3803 - Cel: 301 575 8262
Correo: ipssegursalud@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9.007

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
05 DÍA	11 MES	2024 AÑO	SANTA MARTA (MAGDALENA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PERIÓDICO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CARDIOVIDA SANTA MARTA S.A.S.	CARDIOVIDA SANTA MARTA S.A.S.

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
SALJA MIRANDA AURA ROSA	FEMENINO	47 AÑOS 6 MESES 22 DÍAS	CC (Tipo)	36669215 (Número)

Cargo
ENFERMERA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CON DEFECTO O ENFERMEDAD QUE PUEDE INTERFERIR CON SU CAPACIDAD LABORAL

Observaciones: *NO APLICA*

APTO | PARA EL CARGO

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	ELECTROCARDIOGRAMA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	HEMOGRAMA IV	✓
ESPIROMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓
VISIOMETRÍA	✓	PERFIL LIPÍDICO (COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, TRIGLICÉRIDOS)	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		HACER DEPORTE
VALORACIÓN POR EPS : VALORACION CON MEDICINA GENERAL Y NUTRICIONISTA		DIETA BALANCEADA : BAJA EN GRASA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: GARCIA ALVAREZ ANA MILENA

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: SALJA MIRANDA AURA ROSA

R. M.:	91126/2007	L.S.O.:	6212 30/10/2017	Código de Seguridad	CC:	36669215

M1348S1Y9007

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	21 nov 2024 11:34:42 am		RESULTADOS			Software Baxlab v20191230	
Sede	**PRINCIPAL**					Página 1 de 1	
Paciente	**SALJA MIRANDA AURA**			Sexo F	Edad 47A 2M 6D	**Nro. De Recepción**	**118671**
Identif.	CC 36669215	Teléfono			Fecha De Recepción	20 nov 2024 02:51:57 pm	
Entidad	PARTICULAR			SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**CONSULTA EXTERNA**		Cama	Médico	BENAVIDES DE VEGA. JOSE		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
PRUEBAS ESPECIALES			
1 . Cocaina en Orina	Negativo		
Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO	Fecha Reporte	20 nov 2024 03:29 pm	
2 . MARIHUANA EN ORINA	Negativo		
Inmunocromatografía			
Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO	Fecha Reporte	20 nov 2024 03:29 pm	
MICROBIOLOGIA			
3 . Bacilo Acido Alcohol Resistente (B.A.A.R)	NEGATIVO		
Muestra Estudiada	ESPUTO		
Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO	Fecha Reporte	21 nov 2024 11:34 am	

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