REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.629.107
JIMENEZ TORRES

APELLIDOS
MARLON ENRIQUE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-ENE-1979
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA | O+ G S. RH | M SEXO

24-ABR-1997 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2100100-00211847-M-0007629107-20100130 0020485379A 1 4430604746

Scanned with CamScanner

Pantalla Principal

Persona Natural

Persona Jurídica

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **7629107**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	7629107	JIMENEZ	TORRES	MARLON	ENRIQUE	2023-09-21, 8:56 pm

© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2024.

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO
Julio Méndez Barreneche

CONSENTIMIENTO INFORMADO
CONSULTA EN BASES DE DATOS

El (la) suscrito(a) MARLON ENRIQUE JIMENEZ TORRES identificado con C.C./C.E./P. P No. 7.629.107 expedida en SANTA MARTA, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE, a consultar mis datos personales en las siguientes bases de datos (Certificado de Antecedentes Fiscales — Contraloría General de la República, Certificado de Antecedentes Disciplinarios — Procuraduría General de la Nación, Consulta de Antecedentes Judiciales - Ministerio de Defensa (Policía Nacional) - Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018 — Ministerio de Defensa (Policía Nacional)), de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada tres (3) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el día 27 del mes de noviembre de 2024.

Firma
Nombre MARLON ENRIQUE JIMENEZ TORRES
Cédula 7629107

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

Editar

Información del usuario



Género	Hombre
Cargo	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Título	Sr.
Nombre	MARLON ENRIQUE
Apellidos	JIMENEZ TORRES
Fecha de Nacimiento	19/01/1979 *((UTC-12:00) International Date Line West)*
Nombre y apellido	MARLON ENRIQUE JIMENEZ TORRES
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	7629107
Dirección	MANZANA 12 CASA 27 URB ANDREA CAROLINA
Código postal	
Estrato	3
Ubicación	Santa Marta
País	COLOMBIA
Correo electrónico	lucesan04@hotmail.com
Teléfono	
Celular	3016373034
Nivel Educativo	Técnica o tecnológica completa (con o sin título)

Configuración

Zona horaria	(UTC-12:00) International Date Line West
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál era la ciudad donde trabajó por primera vez?
Respuesta	santa marta
SMS para recuperar la contraseña	3016373034

Editar

Santa Marta, 27 de noviembre de 2024

Doctora:
NORA ELVIRA ANILLO ROMERO
Gerente (E)
E.S.E Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche

Cordial saludo.

A solicitud de su respetada institución, yo MARLON ENRIQUE JIN\ENEZ TORRES, identificado con la C.C. 7.629.107, solicito a usted me permita ingresar como AUXILIAR DE ENFERMERIA, cumpliendo las condiciones necesarias para tal cargo dentro de la empresa.

Atentamente.

MARLON ENRIQUE JIMENEZ
C.C. 7.629.107 De SANTA



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

TARJETA DE CONDUCTA

El CDO. BATALLON CORDOVA

Hace constar que el RESERVISTA

JIMENEZ TORRES MARLON ENRIQUE

Con Tarjeta de Reservista No. 7629107

Observó EXCELENTE Conducta durante su Servicio

Militar Obligatorio prestado en esta Unidad, desde 051297 ab 301198

Sta Mta, 301198 TC. LUIS A. RUIZ FLECHAS

LUGAR Y FECHA FIRMA Y POSTFIRMA CDTE. UNIDAD

DEBERES DE LOS RESERVISTAS DE PRIMERA CLASE

1. Porte la Tarjeta de Reservista y consérvela en buen estado.
2. Cuando cambie de domicilio preséntese en la Alcaldía, Distrito Militar o Comando de Circunscripción Militar para informar tal hecho.
3. Cuando se decrete la Movilización o llamamiento especial, preséntese en la Unidad Militar más cercana, o al Alcalde del Municipio de su residencia. El incumplimiento le ocasiona sanciones previstas en el Artículo 143 del Código de Justicia Penal Militar.

"SI QUIERES LA PAZ PREPARATE PARA LA GUERRA"

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14879157501

(415)7707212489984(8020) 000001487915750 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 6 2 9 1 0 7	6	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	7 6 2 9 1 0 7	1 9 9 7 0 4 2 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
JIMENEZ	TORRES	MARLON	ENRIQUE

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: URB ANDREA CAROLINA MZ 12 CA 27

42. Correo electrónico: lucesan04@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
7 4 0 0 1	3 1 0 6 3 7 3 0 3 4	

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 1 8 1 0 2 9				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 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	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 - 11 - 29 / 17 : 11: 21

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre JIMENEZ TORRES MARLON ENRIQUE
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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
Jimenez	Torres	Marlon Enrique

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 7629107

SEXO: F ( ) M (X) NB ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 7629107 D.M. 12

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 20 MES 01 AÑO 1979

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: SANTA MARTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 32 ESTE - Mz 12 casa 27 URB ANDREA CAROLINA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: SANTA MARTA

TELÉFONO: 4389094 EMAIL: lucesan04@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2003
										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

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 ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4346262	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE URGENCIAS						*DIRECCIÓN* AVENIDA CALLE 22 23 1 ESTE ALCAZARES					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4346262	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE URGENCIAS						*DIRECCIÓN* AVENIDA CALLE 22 23 1 ESTE ALCAZARES					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE URGENCIAS						*DIRECCIÓN* AVENIDA CALLE 22 23 1 ESTE ALCAZARES					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4346262	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE URGENCIAS						*DIRECCIÓN* AVENIDA CALLE 23 22 1 NORTE ALCAZARES					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4346262	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	11	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE URGENCIAS DE LA ESE						*DIRECCIÓN* AVENIDA CALLE 23 22 11 ESTE KR 23 ESQUINA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA SALUDCOOP			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3223714566	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	10	*Año* 2006	*Día*	20	*Mes*	09	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA URGENCIAS,HOSPITALIZACION					*DIRECCIÓN* - AV LIBERTADOR #24-107						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA DEL PRADO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4230108	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	11	*Año* 2005	*Día*	23	*Mes*	07	*Año*	2007	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* URGENCIA, HOPITALIZACION					*DIRECCIÓN* - CALLE 26 CARRERA 5 ESQUINA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLSALUD SA - CLINICA MAR CARIBE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4206464	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	10	*Año* 2004	*Día*	02	*Mes*	12	*Año*	2005	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA URGENCIAS,HOSPITALIZACION					*DIRECCIÓN* - CALLE 21 #18 A 103						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SANTANDER HERRERA - PIVIJAY			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* PIVIJAY					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4157115	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	06	*Año* 2004	*Día*	17	*Mes*	09	*Año*	2004	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA SALUD	*DEPENDENCIA* AREA DE URGENCIAS					*DIRECCIÓN* CALLE 14 - #12-46						

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	0	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	13	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	14	5

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO ● 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 Santa Marta, 27 de noviembre de 2024

MARLON JIMENEZ TORRES

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

República de Colombia

Departamento del Magdalena
y en su nombre

El Centro de Educación en Salud del Magdalena
"Cesmag" Gabriel Ángulo

Creado mediante Decreto No. 816 del 13 de Diciembre de 1949, Aprobado mediante Resolución No. 2182 del 9 de Agosto de 1968 modificada mediante ordenanza No. 020 del 23 de Diciembre de 1992

Teniendo en cuente que

Marlon Enrique Jiménez Torres

C.C. 7629107 de (Santa Marta)

Cursó y aprobó todos los estudios programados por el Centro y cumplió todas las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el certificado de:

Aptitud Ocupacional Técnico en Auxiliar de Enfermería

En constancia lo anterior se firma y sella este Certificado en la Ciudad de Santa Marta a los 23 dias del mes de Diciembre

Director Cesmag

Auxiliar Administrativo

EN SALUD DEL MAG.
AUXILIAR ADTVO.
SISTEMATIZADO

Scanned with CamScanner

República de Colombia
Gobernación del Magdalena

E-2019-012035

Señor
MARLON ENRIQUE JIMENEZ TORRES
Manzana 21 casa 13 Libano 2000
Santa Marta

ASUNTO: Respuesta a solicitud de verificación de titulo Rad. R-2019-027107

Dando respuesta a su solicitud de verificación de un titulo en el Centro de Educación en Salud del Magdalena (Cesmag) "Gabriel Angulo", informo a usted que revisados los archivos del Departamento del Magdalena, se pudo constatar que en estos reposa el original del Acta de Certificación se relaciona a continuación en las cuales figuran los nombres de las personas consultadas como estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel Vocacional otorgandole el Certificado de Aptitud Ocupacional en Auxiliar de Enfermeria acta consultadas es

ACTA	NOMBRE	D.I
Acta No. 132 de fecha 23 de diciembre de 2003	JIMENEZ TORRES MARLON ENRIQUE	7.629.107

Anexo a la presente remito a usted copia de estos documentos

Atentamente

YERENIS YADIRA MENDIVIL QUINTO
Auxiliar Administrativo
Gestión Documental

Anexo: Dos (2) Folios

113 221

Acta Nº 131

Emerson Martinez Sugey Marina 26 670 149 Sta Mta
Villamil Sanchez Ingris Yojana 39 144627 Ciénaga
Yanes Pardo Miladis 57 464 814 Sta Mta

La Presente acta consta de cuarenta y cinco (45) alumnos que comienzan con el nombre y apellido de Acosta Barrera Martha Milagros y cierra con el nombre de Yanes Pardo Miladis.

No siendo otro el motivo de la presente diligencia se da por terminada y se firma por los que en ella intervinieron a los veintitres (23) dias del mes de diciembre del 2003

Ricardo Montoya Infante
Director

Laura Agudelo Garcia
Aux. Administrativa Sist.

República de Colombia
Dirección
Centro de Educación en Salud del Magdalena

CENTRO DE EDUCACION EN SALUD DEL MAG.
AUXILIAR ADTVO. SISTEMATIZADO
CESMAG "GABRIEL ANGULO

(65) Acta No 132.

En la ciudad de Santa Marta a los veintitres (23) dias del mes de Diciembre de 2003, Se reunieron con el fin de formalizar la certificacion de los alumnos del curso de Auxiliar de Enfermeria, El suscrito Director y la Auxiliar Administrativa Sistematizada del centro de Educacion en Salud del Magdalena (CESMAG) Gabriel Angulo, Institucion aprobada en el nivel vocacional segun Resolucion No 2182 de agosto 9 de 1968, Decreto 816 de Diciembre 13 de 1949, modificado mediante ordenanza Nº 020 de diciembre 23 de 1992 y autorizado por el Ministerio de Salud Nacional para otorgar el certificado de Aptitud Ocupacional Tecnico en Auxiliar de Enfermeria, comprobada la situacion legal y academica de cada uno de los que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel vocacional, se procedió a otorgar el certificado de Aptitud Ocupacional Tecnico en Auxiliar de Enfermeria, a los alumnos cuyos nombres y apellidos y documentos de identidad se relacionan a continuación

222

Acta No 132

- Aragon Arregoces Sallilins	36 926 861	Sta Marta
- Ardila Guerrero Patricia Janeth	41 926 813	Armenia
- Baron Duque Tatiana Milena	57297 78	Sta Mta
- Chinchilla Hernaandez Leidy Yulieth	57296 859	Sta Mta
- Codina Acosta Ibis Nana	57296 536	Sta Mta
- Colina Arcon Mileidis Cecilia	39 142 052	Cienaga
- Echenique Orozco Olga Marcela	T.I. 52 494	Sta Mta
- Gomez Manjarrez Emeris Maria	36 52 esta	Sta Mta
- Gonzalez Trayle Julio Cesar	7 141 112	Sta Mta
- Gonzales Medina Nora Isabel	57 270 905	Fundación
- Gutierrez Deluque Mayra Katherine	57 299 485	sta Mta
- Gutierrez Vega Jose Daniel	84 454 254	Sta Mta
- Jimenez Torres Marlon Enrique	7.629107	Sta Mta
- Marin Mardon Berenice	57299304	Cienaga
- Marriaga Rodriguez Nuris Eneida	32 717 765	Barranquilla
- Mejia Guette Kelly Johana	57294 797	Sta Mta
- Melchor Torregroza Katiana Paola	57 465 955	Sta Mta
- Meza Padilla Edith Johana	57 294 797	Sta Mta
- Navarro Julio Maria Del Carmen	26 668 311	Sta Mta
- Navarro Paternina Edith Johana	33 220 937	Nompos
- Severini Bolaño Yelicis Alfonso	TI 63607	Sta Mta
- Sierra Pertuz Iriana Paola	57 298 748	Sta Mta
- Vargas Santiago Shirley Katry	39 048 732	Sta Mta
- Villamizar Sanchez Claudia Patricia	39 045 685	Sta Mta

La presente acta consta de veintiseis (26) alumnos que comienzan con el nombre y apellido de Aguilera Jimenez Emma Francisca y cierra con el nombre y apellido de Villamizar Sanchez Claudia Patricia.

No siendo otro el motivo de la presente diligencia se da por terminada y se firma por los que en ella intervinieron a las veintitres (23) dias del mes de diciembre 2003

Ricardo Montoya-Infante
Director

Laura Agudelo
Aux Administrativa

CENTRO DE EDUCACION EN SALUD DEL MAG. AUXILIAR ADMINISTRATIVO

República de Colombia Dirección Centro de Educación en

República de Colombia

El

Instituto Los Andes

De Santa Marta - Magdalena

Aprobado por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 1322 del 25 de Octubre de 1990

Confiere a:

Marlon Enrique Jiménez Torres

Identificado(a) con C.C. No. 7.629.107 de Santa Marta

El Título de

Bachiller Académico

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

Rector(a)

Secretario(a)

Anotado al folio No. 16 del Libro de Registro No.

Dado en Santa Marta, a los 2 días del mes de de 199

SANTA MARTA
SIGUE CAMBIANDO

ALCALDÍA DE SANTA MARTA
Distrito Turístico, Cultural e Histórico

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL

UNIDAD EDUCATIVA DE DESARROLLO LOCALIDAD No 2
LA SUSCRITA DIRECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA DE DESARROLLO LOCALIDAD No 2

CERTIFICA:

Que en el archivo fisico llevado en esta Unidad correspondiente al Colegio INSTITUTO LOS ANDES, aprobado por resolución No 1322 del 25 de Octubre de 1990, aparece un acta general de grados, el cual dice:

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de santa Marta, a los 12 días del mes de Diciembre del año de 1997, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscrito rector y secretaria, en la rectoría del Colegio INSTITUTO LOS ANDES, Institución aprobada , en el nivel de Educación de media Vocacional y emanada por la gobernación del Departamento del Magdalena, para otorgar el título de Bachiller en la modalidad de Bachillerato Académico, según resolución No 1322 del 25 de Octubre de 1990.Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación media Vocacional, se procedió a otorgar el título de BACHILLER ACADEMICO, a los graduandos cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación: **JIMÈNEZ TORRES MARLON ENRIQUE** con C.C No 7.629.107 de Santa Marta, es fiel copia tomada del original general No 008, de fecha Diciembre 12 del 1997, que consta de 31 graduandos y comienza con el nombre de AVENDAÑO TOWINSSON YAJAIRA TATIANA y se cierra con el nombre de VILLAFAÑE DURÀN VICKY RIQUET. Firmado y sellado por el rector (a) Juan Campo Machado y la secretaria Denis Duran de Campo.

Dada en Santa marta a los 12 días del mes de Diciembre del 1997.

Esta acta la expide la UNIDAD EDUCATIVA DE DESARROLLO LOCALIDAD No 2, debido que el colegio dejó de funcionar.
Santa Marta, Septiembre 27 del 2017.

Inés Elena Ochoa

Lic. **INES ELENA OCHOA GOMEZ**
DIRECTORA UNIDAD EDUCATIVA DE DESARROLLO LOCALIDAD No 2

Secretaría de Educación Distrital
Dirección de Núcleo
Unidad Educativa de Desarrollo
Localidad No. 2

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

RESOLUCIÓN No. 47- 0151

Por la cual se registra un título

EL SECRETARIO DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL
En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994 y Resoluciones No. 02085 de febrero 7 de 1989 y 0440 de febrero 8 de 1993

CONSIDERANDO:

Que **MARLON ENRIQUE JIMENEZ TORRES,** identificada con cédula de ciudadanía No 7.629.107 ha solicitado el registro de su TITULO de APTITUD OCUPACIONAL TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA que le otorgó: EL CENTRO DE EDUCACIÓN EN SALUD DEL MAGDALENA "CESMAG" GABRIEL ANGULO, según Acta de Certificación No 132 de 23 de diciembre del 2003.

RESUELVE:

ARTÍCULO UNICO: Autorizar a **MARLON ENRIQUE JIMENEZ TORRES,** para ejercer la profesión de APTITUD OCUPACIONAL TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA en todo el territorio Nacional.

COMUNÍQUESE Y PUBLIQUESE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha 10 FEB. 2005

SECRETARIO DE SALUD DEL MAGDALENA

LIDERAZGO SEGURIDAD Y TRANSPARENCIA

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 *

7629107

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4272

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2024-12-02→10:38:28 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	7629107	MARLON	ENRRIQUE	JIMENEZ	TORRES	Vigente

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) MARLON ENRRIQUE JIMENEZ TORRES identificado(a) con CC 7629107 registra La siguiente información:

2024-12-02→10:38:28 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2005-02-10	915	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

MARLON ENRIQUE JIMENEZ TORRES

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 7.629.107

Asistió al Curso de:

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

Con una intensidad horaria de 45 Horas .

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA A LOS 23 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DEL 2024.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM, ESCANEAR EL CÓDIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD
NIT 901.513.529-4

Certifica que:

MARLON ENRIQUE JIMENEZ TORRES

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANIA N° 7.629.107

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA A LOS 28 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2022, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Meñaca
GERENTE

IMAVSS

Dancy Sidney Monje Perez
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/ DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

MARLON ENRIQUE JIMENEZ TORRES

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 7.629.107

Asistió al Curso de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA A LOS 10 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2024.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM, ESCANEAR EL CÓDIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD
NIT 901.513.529-4

Certifica que:

MARLON ENRIQUE JIMENEZ TORRES

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANIA N° 7.629.107

Asistió al Curso de:

GESTIÓN DEL DUELO EN SERVICIOS DE SALUD (GDS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA A LOS 27 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2022, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Meñaca
GERENTE

IMAVSS

Dancy Sidney Monje Perez
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/ DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD
NIT 901.513.529-4

Certifica que:

MARLON ENRIQUE JIMENEZ TORRES

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANIA N° 7.629.107

Asistió al Curso 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 SANTA MARTA A LOS 30 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2022, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Meñaca
GERENTE

IMAVSS

Dancy Sidney Monje Perez
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/ DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

SECURITY HEALTH 1A S.A.S
NIT 901.246.145-4

CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

SH1A S.A.S

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE **INGRESO**

FECHA: lunes, 29 de agosto de 2022
CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA
CC: 7629107
APELLIDOS: JIMENEZ TORRES
NOMBRES: MARLON ENRIQUE
SEXO: M
EDAD: 43
EMPRESA: HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE



EXAMENES REALIZADOS					
COLESTEROL:	TRIGLICERIDOS:	GLICEMIA:	HEMOGRAMA:	EKG:	VISIOMETRIA:
ESPIROMETRIA:	COPROLOGICO:	G. SANGUINEO:	RAYOS X:	KOH:	FROTIS FARINGEO:
AUDIOMETRIA:	OPTOMETRIA:	PCR:	SEROLOGIA:	ALCOHOLEMIA:	DROGAS DE ABUSO:

EXAMEN CON ENFASIS				
EXAMEN FISICO:X	OSTEOMUSCULAR:	ALTURA:	CARDIOVASCULAR:	MANIPULACION DE ALIMENTOS:

APTITUD OCUPACIONAL
El Examen Médico No Presenta Defectos Ni patologias:X
El Examen Médico Presenta Condiciones De Salud Que No Disminuyen Su Capacidad Laboral:
El Examen Médico Presenta Condiciones De Salud Que Pueden Agravarse Con El Trabajo:
El Examen Médico Presenta Condiciones De Salud Que Deben Ser Tratadas Antes De Ingresar Por Su EPS: o ARL: Condicion De Salud a Tratar:

RECOMENDACIONES
Uso y adecuacion de lentes formulados - SVE: Conservacion visual Dieta baja en grasa, carbohidratos y ejercicio supervisado - SVE: Cardiovascular Seguimiento por patologia de base

REMISION EPS	
Cita Por Optometria	Cita Por Nutricion
Cita Por Medicina Familiar	

RESTRICCIONES
NINGUNA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL		
APTO SIN LIMITACIONES: X	APTO CON LIMITACIONES:	APLAZADO:
APTO PARA ALTURAS:	APLAZADO PARA ALTURAS:	

ESTA VALORACION MEDICA OCUPACIONAL FUE REALIZADA POR LA DOCTORA FABIOLA MARGARITA TRUJILLO FELIZZOLA TP 3820 Y LC SST 0225
MAYOR INFORMACION EN EL CORREO sh1a.recepcion@gmail.com y/o Telefono 3059717

Fabiola M. Trujillo F.
Medico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
R.M. 3820 - L.C.C. - Lic. 0225 - Uninorte

Firma Médico

Firma Paciente

AVIDANTI
ORGANIZACION DE VALOR SUPERIOR EN SALUD

LA SUSCRITA JEFE DE TALENTO HUMANO

AVIDANTI S.A.S

CERTIFICA QUE:

El Sr(a). MARLON ENRIQUE JIMENEZ TORRES identificado con cédula de ciudadanía No. 7,629,107, laboro en nuestra empresa desde el 5 de noviembre del 2019 hasta el 1 de abril de 2022, desempeñando el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA con contrato a término Fijo.

El Sr(a). MARLON ENRIQUE JIMENEZ TORRES devengo un salario mensual de UN MILLON DOSCIENTOS TREINA MIL PESOS MCTE ($1.230.000.oo).

La presente se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Santa Marta, a los veintidós días (22) días del mes de abril del 2022.

Atentamente,

AVIDANTI
ORGANIZACION DE VALOR SUPERIOR EN SALUD

MARJOLIA HABEYCH RUA
Jefe de talento humano

E. S. E. H. S. H. E. S. E. H. S. H.

Nit. 819.002.025-4
Dirección : Calle 14 No. 12-46 Teléfonos: 4157115 - 4157003
Email: hospisantander@telecom.com.co

EL SUSCRITO SUGERENTE CIENTÍFICO DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTANDER HERRERA DE Pivijay

CERTIFICO QUE :

MARLON ENRIQUEZ JIMÉNEZ TORREZ , identificado con c.c. No.7.629.107 de Pivijay, realizo pasantias rotatorias, como auxiliar de enfermería, en el servicio de medicina interna, pediatría y urgencias, desde el 23 de junio del 2004 hasta el 17 de septiembre del 2004, Durante su estadía demostró buena habilidad en la atención asistencial y tuvo buen comportamiento con los pacientes y sus superiores.

Para mayor constancia se firma a los (21) días del mes de Septiembre del 2004, en la ESE HOSPITAL SANTANDER HERRERA DE Pivijay.

Atentamente,

E.S.E. HOSPITAL SANTANDER HERRERA
PIVIJAY - MAGDALENA
Subgerencia Cientifica

DRA. ESTHER FORERO GARCIA.
SubGerente Científico.

Powered by CamScanner

esimed

NIT 800.215.908-8

ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S.A. (ESIMED S.A.)
NIT. 800.215.908-8

CERTIFICA:

Que de acuerdo con los registros del aplicativo de Nómina KACTUS, el (la) Sr(a) **MARLON ENRIQUE JIMENEZ TORRES** identificado(a) con documento de identidad N° **7.629.107,** tiene registrado el siguiente historial de contratos laborales.

Con la empresa **CORPORACIÓN IPS SALUDCOOP (EN LIQUIDACIÓN) NIT 830.106.376-1** desde el **10 de octubre de 2006,** hasta **el 30 de noviembre de 2015** con el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** y contrato de trabajo **TERMINO INDEFINIDO,** con ultima asignación salarial mensual de **OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS ($877.803) M/Cte.**

De acuerdo con cesión de contrato de trabajo suscrita entre la CORPORACION IPS SALUDCOOP y con la empresa **ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS ESIMED S.A NIT 800.215.908-8** desde el día **01 de diciembre de 2015** desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA,** con contrato de trabajo **TERMINO INDEFINIDO,** con ultima asignación salarial mensual de **OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS ($877.803) M/Cte.**

Como constancia de lo anterior, se expide este documento en la ciudad de Bogotá D.C., a los **25 de febrero de 2020.**

La información de la presente certificación puede ser confirmada telefónicamente en nuestra línea celular 3223714566.

Cordialmente,

GABRIEL ENRIQUE PATIÑO QUIÑONES
Apoderado General

Elaboro: Marlen Lemus B - Auxiliar de vinculación

Powered by CamScanner

COLSALUD S.A. CLINICA MARCARIBE

Nit: 819.002.176-8
Calle 21 No. 18ª 103
Teléfonos 420 64 64 – 420 64 65

LA SUSCRITA DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS

CERTIFICA QUE:

Que la señor **MARLON ENRIQUE JIMENEZ TORRES** identificado con cédula de ciudadanía No. 7.629.107 de Santa Marta, laboró en esta Clinica como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el tiempo comprendido desde el 10 de OCTUBRE de 2004 hasta el 02 DE DICIEMBRE de 2005.

La anterior certificación se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de MARZO de 2008 para presentarla incluir en su Hoja de Vida.

Atentamente,

JANET COOMBS NEIRA

Powered by CamScanner

Clínica El Prado
SOCIEDAD MEDICA DE SANTA MARTA LTDA.

LA SUSCRITA JEFE DE TALENTO HUMANO
DE LA SOCIEDAD MÉDICA DE SANTA MARTA LTDA.
Nit. 891701664 -1

CERTIFICA

Que el señor **MARLON JIMENEZ TORRES**, identificado con cedula de ciudadanía No. 7.629.107 expedida en Santa Marta.

1. Laboró en nuestra institución desde el día 02 de noviembre de 2005 hasta el 23 de julio de 2007.

2. Desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA.**

La presente certificación se expide a petición del interesado a los veintinueve (29) días del mes de noviembre de 2007.

Atentamente,

EDITH DE LA ROSA GOMEZ
Jefe de Talento Humano

Powered by CamScanner

esimed

NIT 800.215.908-8

ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S.A. (ESIMED S.A.)
NIT. 800.215.908-8

CERTIFICA:

Que de acuerdo con los registros del aplicativo de Nómina KACTUS, el (la) Sr(a) **MARLON ENRIQUE JIMENEZ TORRES** identificado(a) con documento de identidad N° **7.629.107**, tiene registrado el siguiente historial de contratos laborales.

Con la empresa **CORPORACIÓN IPS SALUDCOOP (EN LIQUIDACIÓN) NIT 830.106.376-1** desde el **10 de octubre de 2006**, hasta **el 30 de noviembre de 2015** con el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** y contrato de trabajo **TERMINO INDEFINIDO**, con ultima asignación salarial mensual de **OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS ($877.803) M/Cte.**

De acuerdo con cesión de contrato de trabajo suscrita entre la CORPORACION IPS SALUDCOOP y con la empresa **ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS ESIMED S.A NIT 800.215.908-8** desde el día **01 de diciembre de 2015** desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA,** con contrato de trabajo **TERMINO INDEFINIDO,** con ultima asignación salarial mensual de **OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS ($877.803) M/Cte.**

Como constancia de lo anterior, se expide este documento en la ciudad de Bogotá D.C., a los **25 de febrero de 2020**.

La información de la presente certificación puede ser confirmada telefónicamente en nuestra línea celular 3223714566.

Cordialmente,

GABRIEL ENRIQUE PATIÑO QUIÑONES
Apoderado General

Elaboro: Marlen Lemus B - Auxiliar de vinculación

Clínica El Prado
SOCIEDAD MEDICA DE SANTA MARTA LTDA.

LA SUSCRITA JEFE DE TALENTO HUMANO

DE LA SOCIEDAD MÉDICA DE SANTA MARTA LTDA.
Nit. 891701664 -1

CERTIFICA

Que el señor **MARLON JIMENEZ TORRES**, identificado con cedula de ciudadanía No. 7.629.107 expedida en Santa Marta.

1. Laboró en nuestra institución desde el día 02 de noviembre de 2005 hasta el 23 de julio de 2007.

2. Desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA.**

La presente certificación se expide a petición del interesado a los veintinueve (29) días del mes de noviembre de 2007.

Atentamente,

EDITH DE LA ROSA GOMEZ
Jefe de Talento Humano

COLSALUD S.A. CLINICA MARCARIBE

Nit: 819.002.176-8
Calle 21 No. 18ª 103
Teléfonos 420 64 64 – 420 64 65

LA SUSCRITA DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS

CERTIFICA QUE:

Que la señor **MARLON ENRIQUE JIMENEZ TORRES** identificado con cédula de ciudadanía No. 7.629.107 de Santa Marta, laboró en esta Clinica como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el tiempo comprendido desde el 10 de **OCTUBRE** de 2004 hasta el **02 DE DICIEMBRE** de 2005.

La anterior certificación se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de **MARZO** de 2008 para presentarla incluir en su Hoja de Vida.

Atentamente,

JANET COOMBS NEIRA

E. S. E. H. S. H. E. S. E. H. S. H.

Nit. 819.002.025-4
Dirección : Calle 14 No. 12-46 Teléfonos: 4157115 - 4157003
Email: hospisantander@telecom.com.co

EL SUSCRITO SUGERENTE CIENTÍFICO DE LA E.S.E. HOSPITAL SANTANDER HERRERA DE Pivijay

CERTIFICO QUE :

MARLON ENRIQUEZ JIMÉNEZ TORREZ , identificado con c.c. No.7.629.107 de Pivijay, realizo pasantias rotatorias, como auxiliar de enfermería, en el servicio de medicina interna, pediatría y urgencias, desde el 23 de junio del 2004 hasta el 17 de septiembre del 2004, Durante su estadía demostró buena habilidad en la atención asistencial y tuvo buen comportamiento con los pacientes y sus superiores.

Para mayor constancia se firma a los (21) días del mes de Septiembre del 2004, en la ESE HOSPITAL SANTANDER HERRERA DE Pivijay.

Atentamente,

E.S.E. HOSPITAL SANTANDER HERRERA
PIVIJAY - MAGDALENA
Subgerencia Cientifica

DRA. ESTHER FORERO GARCIA.
SubGerente Científico.

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 7629107 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 27/11/2024 11:12 AM

Código Verificación: **KDLTRSJB8C**

Válida hasta: **25/02/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Cajamag

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN DEL ADULTO

Calle 23 No. 7 - 78 Santa Marta D.T.C.H
PBX 4217900 ext 1075 - Call Center 4305058

NOMBRES	
MARLON ENRIQUE	
APELLIDOS	
JIMENEZ TORRES	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
CE / CC	No. 7629107

FECHA DE NACIMIENTO	aaaa	mm	dd
	1979	01	20

VIGILADO SuperSubsidio

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	14-06-23	22050092ZA	Milandys Q
	2			
	3			
Gardasil VPH	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	14-06-23	2300	
Otras: FIEBRE AMARILLA		14-06-23	Z13VAC0362	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis A	1			
	2			
Triple Viral	U	14-06-23	A69FF465A	Milandys Q
Neumococo				
Varicela	1	14-06-23	W031394	Milandys Q
Zostavax				
Meningococo	U	14-06-23	U7698A6	Milandys Q
Otras				

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión Rubeola	Única			
COVID-19	1			
	2			
	3			
Fiebre de Tifo				
Otras	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Otras				



Powered by CamScanner

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Harlon Enrique

Apellidos: Jimenez Torres

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 7629107

Fecha de nacimiento: Día 20 Mes 01 Año 1979

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	20-02-21	Pfizer	EN1194	Sinergia Salud	Karen Godoy	1.128.060.943
	2	13-03-21	Pfizer	EN1195	Sinergia	Clara Gonzalez	36724435
		30/1/21	Pfizer.	PF 8849	Pamagdalena	Laurea Rodriguez B. Enfermera jefe C.C. 1082962262	

14/09/22 Pfizer PE80074 Pamagdalena Magen M

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	OTRO	Fecha de publicación	2024-06-30 09:33

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARLON	ENRIQUE	JIMENEZ	TORRES

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	7629107

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

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

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Dirección	["Carrera 14 No. 23-42 Alcazares"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$2.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$1.000.000,00
Gastos de representación	$300.000,00
Arriendos	$600.000,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$1.000.000,00
TOTAL	$4.900.000,00

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
MOTO	COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA	$1.500.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
ARRIENDO	$600.000,00

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 [X] No [ ]

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 [X] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LUZ	CELIS	SANCHEZ	PERTUZ

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA | Número: 57303261

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

COMPAÑERA , TRABAJADORA

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:

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARLON ENRIQUE JIMENEZ TORRES identificado(a) con CC. 7629107 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2020/01/01**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM SANTA MARTA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 27 días del mes de 11 del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

MARLON ENRIQUE JIMENEZ TORRES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **7.629.107**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Noviembre 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.

HJMB HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche E.S.E.	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL	CODIGO: FINC4F VERSION: 002 FECHA DE ULTIM REVISION: 10/12/2021

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos											Sexo	
Sarlon Enrique Simons Tapias											M	F
Tipo de Documento							Número		Expedida en		Fecha de Expedición	
C.C.	C.E	T.I	R.C	PP			7629107		Santa Marta		24-04-97	
Estado Civil (Seleccione)							Nivel educativo			No. Personas a cargo	Tipo de Vivienda	
Soltero	Casado	Divorciado	U. libre	Viudo			Primaria	Bachiller	Técnico	Universidad		Propia	Arrendada	Familia	Zona Ubicación	
			V						V		2		V		Rural	Urbano
Fecha nacimiento		Lugar de Nacimiento					Direccion Domicilio				Municipio / Ciudad				Departamento	
20	01 79	Santa Marta					MI C.6 Urb. Corintios				Santa Marta				Magdalena	
Correo Electrónico											No. Celular				Telefono	
mest001@gmail.com											3002809181					
Ocupación (Seleccione)											Actividad Principal CIIU					
Estudiante		Independiente	X	Empleado	V	Hogar		Jubilado								
Detalle Actividad Económica											Descripción del CIIU					

1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD

Nombres y Apellidos del Representante Legal	Tipo de Documento					Número
	C.C.			P.P		

2. DATOS LABORALES

Nombre de la Empresa o Negocio	Tipo de Empresa o Negocio							Cargo
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	Publica	X	Privada		Mixta		Otra, cual?	MEDICO INTERNISTA

Dirección de empresa o negocio	Ciudad	Barrio	No. Teléfono
CARRERA 14# 23 - 42	SANTA MARTA	LOS ALCAZARES	4346262

Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?	SI		NO	X

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales		Total Egresos mensules	
Otros Ingresos Mensuales		Otros Egresos Mensuales	
Total Activos		Total Pasivos	
Mes y año de corte de la información financiera suministrada	Año	Es declarante?	SI / NO

Es servidor Publico? Si es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/u Ostenta algun grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico?

Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP?

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

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

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

y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche a o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones.

Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche no utilizar o revocar mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) La E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez barreneche S.A. me ha informado los

Sarlon E. Simons T.



5. FIRMA Y HUELLA

Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (amos):

Powered by CamScanner