REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.128.192.209

CARRILLO ALTAMAR
APELLIDOS

LEDYS MARIA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-DIC-1987
CIENAGA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

25-ENE-2006 ZONA BANANERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-2109500-51151202-F-1128192209-20060816 0066106228B 02 176203031

Powered by CamScanner

SIJI

Pantalla Principal

Persona Natural

Persona Jurídica

Consulta - Registro de Proveedores - Persona Natural

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **1128192209**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	1128192209	CARRILLO	ALTAMAR	LEDYS	MARIA	2024-08-05, 9:49 pm

El(la) suscrito(a) LEDYS MARIA CARRILLO ALTAMAR identificado con C.C./C.E./P.P No.1.128192209 expedida en ZONA BANANERA, 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.hujmb.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el día 01 del mes de Diciembre 2024.

Firma Ledys Carrillo A.
Nombre LEDYS MARIA CARRILLO ALTAMAR
Cédula 1.128192209

COPIA CONTROLADA

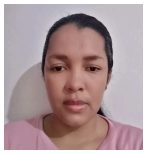
Escaneado con CamScanner

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

Datos del usuario guardados

Editar

Información del usuario



Género	Mujer
Cargo	
Título	
Nombre	Ledys María
Apellidos	Carrillo Altamar
Fecha de Nacimiento	4/12/1987 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nombre y apellido	Ledys María Carrillo Altamar
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1128192209
Dirección	calle 50#23-20 Bisas del nevado
Código postal	
Estrato	1
Ubicación	Santa Marta
País	COLOMBIA
Correo electrónico	lediscarrillo1987@gmail.com
Teléfono	
Celular	3022535163
Nivel Educativo	Técnica o tecnológica completa (con o sin título)

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es tu apodo?
Respuesta	Negra
SMS para recuperar la contraseña	3022535163

Editar

Santa Marta, Diciembre 2024

Señores

Hospital Universiario Julio Méndez Barreneche

Cordial saludo.

Por medio del presente documento me permito ofrecer a el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche,mis servicios como AUXILIAR DE ENFERMERÍA que serán prestados como también al manual de funciones.

Atentamente,

Ledys Carrillo A.

Ledys Maria carrillo altamar

C.C.1.128.192.209 de Zona,bananera

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141078226726

(415)7707212489984(8020) 000014107822672 6

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 8 1 9 2 2 0 9	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Magdalena 4 7	Zona Bananera 9 8 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARRILLO	ALTAMAR	LEDYS	MARIA

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 50 23 06 BRR SANTA CRUZ

42. Correo electrónico lediscarrillo1987@gmail.com

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

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 2 0 9 1 2	4 7 9 9	2 0 2 2 0 7 0 6					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 CARRILLO ALTAMAR LEDYS MARIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Carrillo	Altamar	Ledys Maria

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1128192209	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 04 MES 12 AÑO 1987	CALLE 23A A ESTE 20B 201 OESTE BRISAS DEL NEVADO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	MAGDALENA
DEPTO	MAGDALENA	MUNICIPIO	SANTA MARTA		
MUNICIPIO	CIÉNAGA	TELÉFONO	4314528	EMAIL	lediscarrillo1987@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X°	MES	11	AÑO	2005

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	16	Mes	10	Año 2024	Día	30	Mes	11	Año	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: "CONSULTA EXTERNA"					DIRECCIÓN: CARRERA 14A A NORTE 23A 42 ESTE Barrio Alcaseres						
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	15	Mes	08	Año 2024	Día	30	Mes	09	Año	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ENFERMERA AUXILIAR	DEPENDENCIA: "CONSULTA EXTERNA"					DIRECCIÓN: CARRERA 14 23 42						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL LOCAL ZONA BANANERA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: MAGDALENA	MUNICIPIO: SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3205010994	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	03	Año 2012	Día	31	Mes	12	Año	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ENFERMERA AUXILIAR	DEPENDENCIA: "CONSULTA EXTERNA"					DIRECCIÓN: CARRERA 11 4 40 Sevilla Zona Bananera						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: DIAGNOSTICAR I.P.S			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: MAGDALENA	MUNICIPIO: SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 4207686	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	03	Mes	09	Año 2007	Día	12	Mes	10	Año	2007	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR DE APOYO -	DEPENDENCIA: AREA DE PROMOCION Y PREVENCION					DIRECCIÓN: CARRERA 19 11A 59						

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 NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	2

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Santa Marta 1 de diciembre/2024

Ledys Carrillo A.

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

La Republica de Colombia y en su Nombre

La

Institución Educativa Departamental

"Thelma Rosa Arévalo"

Varela - Zona Bananera - Magdalena.

(Colegio de Bta. Rafael Romero Castañeda, C.R.M. N.1, N.2 y San Pablo del Llano)

Reconocimiento Oficial Decreto 230 de Julio 31, 02, Gobernación del Magd.

Confiere a:

Ledys Maria Carrillo Altamar

Identificado (a) con T.I. No. 1118756402 *de* Zona Bananera

El Título de:

Bachiller Académico

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

Rectora

Secretaria

Dado en Varela - Magdalena a 12 de Diciembre del 2003

Scanned by CamScanner

Acta de Grado

En el corregimiento de Varela Zona Bananera, Magd. a los 10 dias del mes de Diciembre del año 2005 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría de INSTITUCIÓN EDUCATIVA DPTAL "THELMA ROSA ARÉVALO" modalidad ACADÉMICA institución aprobada hasta NUEVA VISITA en el nivel de Educación Media y autorizada por el Ministerio de educación Nacional para otorgar el Titulo de Bachiller en la modalidad ACADÉMICA según Decreto Número 230-31-07-02 emanada por la Gobernación del Departamento. Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el Titulo de BACHILLER ACADÉMICO al graduando cuyo número de orden, nombre, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

No.	NOMBRE
04	CARRILLO ALTAMAR LEDYS MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD T.I. 04128756402 de Zona Bananera

Es fiel copia tomada del acta original No. 04 de fecha 10-12-05 que consta de 20 alumnos graduados, comienza con el nombre de ALTAMAR SALAS PAOLA CATERINE y cierra con el nombre de VILLERA MENDOZA LUIS ALEX, firmado y sellado por FARIDE ACOSTA (Rectora) y MABEL MELÉNDEZ POLO (Secretaria).

Dada en Varela Magdalena a los 10 dias del mes de Diciembre de 2005. En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el artículo 70. del Decreto 180 de 1.981.

Firmado y Sellado

Faride Acosta 5P411-148
RECTORA

Mabel Meléndez 39.003.883
SECRETARIA

INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL
THELMA ROSA AREVALO
VARELA - MAGD

RECTORIA

Republica de Colombia
Departamento del Magdalena

CESMAG
GABRIEL ANGULO

y en su nombre

EL CENTRO DE EDUCACIÓN EN SALUD DEL MAGDALENA
CESMAG "GABRIEL ANGULO"

Creado mediante Decreto No. 816 de diciembre 13 de 1949, aprobado por Resolución No. 2182 de Agosto 9 de 1968 y modificada mediante Ordenanzas No. 020 de diciembre de 1992 y No. 002 de junio 7 de 2006.

Teniendo en cuenta que:

Ledys Maria Carrillo Altamar

C.C. No. **1.128.192.209** *expedida en* Zona Bananera

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

"Aptitud Ocupacional Técnico en Auxiliar de Enfermería"

En constancia de lo anterior se firma y sella en la ciudad de Santa Marta (Magdalena), a 27 de julio de 2007.

Director CESMAG

CESMAG "GABRIEL ANGULO"
DIRECCION

Secretaria Académica

CESMAG "GABRIEL ANGULO"
SEC. ACADEMICA

CESMAG

CENTRO DE EDUCACION
EN SALUD DEL MAGDALENA
Nit. 891.780.117-1

ACTA DE CERTIFICACION No. 203

En la ciudad de Santa Marta, a los veintisiete (27) días del mes de julio del año 2007 se reunieron con el fin de formalizar la Certificación de los alumnos del curso de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, el suscrito director y la secretaria académica del **CENTRO DE EDUCACION EN SALUD DEL MAGDALENA (CESMAG) "GABRIEL ANGULO"**, institución creada mediante Decreto No. 816 de diciembre 13 de 1.949, aprobada en el Nivel Vocacional según resolución No. 2182 de agosto 9 de 1.968, modificada mediante ordenanzas No. 020 de diciembre 23 de 1.992 y No. 002 de junio 7 de 2006. Autorizada por el Ministerio de Salud y Educación Nacional, para otorgar el Certificado de **APTITUD OCUPACIONAL TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA.** Comprobada la situación legal y académica 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** al alumno cuyos nombres, apellidos y documentos de identidad se relacionan a continuación, **CARRILLO ALTAMAR LEDYS MARIA,** identificada con la cédula de ciudadanía No. **1.128.192.209** expedida en Zona Bananera.

La presente acta es fechada en Julio 27 de 2007 y consta de catorce (14) alumnos que comienzan con los nombres y apellidos de CARMONA ESCORCIA KEILYS JOHANA y cierra con los nombres y apellidos de SALAZAR FELIPE KELLY JOHANNA.

Firmada y sellada por el director **RICARDO AVENDAÑO MENDOZA**, y **LAURA AGUDELO GARCIA**, Secretaria Académica.

Dada en Santa Marta (Magdalena), a los veintisiete (27) días del mes de julio de 2007.

Firmado y Sellado

RICARDO AVENDAÑO MENDOZA
Director

DIRECCION

LAURA AGUDELO GARCIA
Secretaria Académica

SEC. ACADEMICA

Promotoria Social Educativa

FORMACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

Licencia No. 0835 del 30 de abril de 2003 S.E. D

Registro Cámara de Comercio No 76862

Nit 12539867-7

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL
EN CONOCIMIENTOS ACADEMICOS

COMO: OPERADOR DE COMPUTADORES

Por razón de haber asistido y aprobado los módulos de formación registrados en el reglamento pedagógico de la institución y acorde a lo normatizado por el ministerio de educación nacional en el decreto 2888 del 31 de julio de 2007 en sus artículos 11 y 12

A: LEDIS MARIA CARRILLO ALTAMAR

Documento de Identidad No 1.128.192.209 de Sevilla (Magdalena)

Dado en Santa Marta a los 29 días del mes de Octubre de 2008

Horas de Formación 72

PROMOTORIA SOCIAL EDUCATIVA DIRECTOR

Eduardo García López
Representante Legal

Ismael García López
Director General

REGISTRO EGRESADO No 243 **LIBRO** 03.

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

RESOLUCIÓN No. 47- 5244 . . . . . .

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, **LEDYS MARIA CARRILLO ALTAMAR,** identificada con cedula de ciudadanía N° 1.128.192.209 expedida en Cienaga - Magdalena, ha solicitado el registro de su TITULO de **APTITUD OCUPACIONAL TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA** que le otorgó EL CENTRO DE EDUCACION EN SALUD DEL MAGDALENA "CESMAG" GABRIEL ANGULO, según Acta de Certificación No. 203 de 27 de Julio de 2007.

RESUELVE:

ARTÍCULO UNICO: Autorizar a **LEDYS MARIA CARRILLO ALTAMAR,** para ejercer la profesión de **APTITUD OCUPACIONAL TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA** en todo el territorio Nacional.

COMUNÍQUESE Y PUBLIQUESE

21 AGO. 2007

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

MILTON CANTILLO LARA
Secretario de Salud del Magdalena

JUAN SIERRA AVENDAÑO
Coordinador de Área Desarrollo de Servicio

Proyectado por: Angélica Restrepo Garceranth

LIDERAZGO SEGURIDAD Y TRANSPARENCIA

CS Escaneado con CamScanner

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2024-12-02 - 12:48:07 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1128192209	LEDYS	MARIA	CARRILLO	ALTAMAR	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) LEDYS MARIA CARRILLO ALTAMAR identificado(a) con CC 1128192209 registra La siguiente información:

2024-12-02 - 12:48:07 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	2007-08-21	5244	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 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).

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Ledys María Carrillo Altamar

CC 1128192209 de Zona Bananera

Realizó y aprobó el Curso Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia) con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2023-06-17
Fecha de vencimiento: 2025-06-17

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Ledys María Carrillo Altamar

CC 1128192209 de Zona Bananera

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Clínico
con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2023-06-21
Fecha de vencimiento: 2025-06-21

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Ledys María Carrillo Altamar

CC 1128192209 de Zona Bananera

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

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

Fecha de emisión: 2023-06-13
Fecha de vencimiento: 2025-06-13

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Ledys María Carrillo Altamar

CC 1128192209 de Zona Bananera

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

Fecha de emisión: 2023-10-26
Fecha de vencimiento: 2025-10-26

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Ledys María Carrillo Altamar

CC 1128192209 de Zona Bananera

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

Fecha de emisión: 2023-06-15
Fecha de vencimiento: 2025-06-15

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Ledys María Carrillo Altamar

CC 1128192209 de Zona Bananera

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-10-28
Fecha de vencimiento: 2025-10-28

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

LABORATORIO CLÍNICO
MARTINEZ

CONCEPTO MÉDICO

Motivo de consulta: Ingreso **Fecha de consulta:** 22/02/2024

Información paciente



Empresa: SALUD OCUPACIONAL PACIENTE PARTICULAR
Empresa en misión:
Nombre completo: LEDYS MARIA CARRILLO ALTAMAR
Identificación: CC: 1128192209
Responsable: El mismo paciente
Acompañante: Ninguno
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Fecha nacimiento: 04/12/1987
Edad: 35
Genero: Femenino
Estado civil: Casado
Escolaridad: Técnica
Teléfono:
Dirección: Magdalena, Santa marta,
N° hijos: 1
ARL:
EPS: Salud Total EPS
AFP:

Exámenes analizados

- **Examen medico ocupacional .**
- **Imagenología:** Rx de torax .
- **Laboratorio:** Glicemia; Hemograma completo ; Baciloscopia .
- **Visiometría.**

Concepto de aptitud

Apto para la labor.

Recomendaciones generales

- Usar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Hábitos de vida saludable: dieta balanceada y ejercicio diario por 30 minutos.
- Adecuada higiene postural.
- Seguir el manual vigente de higiene y seguridad industrial de la empresa.
- Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo.
- Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales.

Recomendaciones especificas

Destinatario: Empleado **Permanente:** No **Fecha inicial:**
Fecha final: **Duración:**

Recomendación:
HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO DEL EPP PARA LA LABOR, ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. SE RECOMIENDA ADMINISTRACION DE DOSIS DE REFUERZO DE VACUNA CONTRA HEPATITIS B.

NOTAS:
- SE RECOMIENDA SEGUIR PROTOCOLOS DE SEGURIDAD EMPRESARIAL RESPECTO A LA PREVENCION DEL CONTAGIO POR SARS COVID 19

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

LABORATORIO CLÍNICO
MARTINEZ

Notas aclaratorias

Fecha: 28/02/2024
PACIENTE TRAE REPORTE DE LABORATORIO: ANTICUERPO CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B REALIZADO EL DIA 27/02/24, DE ACUERDO AL RESULTADO SE DEDUCE: NO ES NECESARIO ADMINISTRAR DOSIS DE REFUERZO DE VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B.

Pedro Francisco Manjarres Palacio
Profesión: Medico especialista en sst
Registro: 70584

Ledys Carrillo A.

Aspirante o trabajador
LEDYS MARIA CARRILLO ALTAMAR
Identificación: CC: 1128192209

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

NIT. 819005225-4
DIAGNOSTICAR
IPS

EL SUSCRITO COORDINADOR DE DIAGNOSTICAR IPS

Certifica que la Sra. ***LEDIS MARIA CARRILLO ALTAMAR*** *identificada con la cédula No. 1'128.192.209 expedida en Sevilla (Magdalena), realizó inducción en estas Instituciones como* ***Auxiliar de Enfermería*** *en el área de Promoción y Prevención desde el 03 de Septiembre hasta el 12 de Octubre, demostrando ser persona responsable y cumplidora con sus labores.*

Se expide esta certificación a pètición de la interesada a los Nueve (09) día del mes de Octubre del 2007.

Atentamente,

NIT. 819005225 - 4
DIAGNOSTICAR IPS
COORDINACION MEDICA

DR JOSE MIRANDA
Coordinador Médico

EB/ya

Cra. 19 No. 11 A - 59 Esquina Segundo Piso
PBX 420 79 50 - 4206534 - 4207686 - 4202392
Santa Marta

E.S.E HOSPITAL LOCAL ZONA BANANERA
NIT. 819003632-1
REGISTRÓ DE HABILITACIÓN No. 479800023801
CARRERA 11 No 4-40 CEL. 320 501 0994 SEVILLA
SEDE ADMINISTRATIVA – SEVILLA CALLE 5 N` 10-04

República de Colombia.
Departamento del Magdalena.
Municipio Zona Bananera (Sevilla).

EL SUSCRITO JEFE DE PERSONAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL ZONA BANANERA

CERTIFICA

Que la Señora **LEDYS MARÍA CARRILLO ALTAMAR,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.128.192.209 de Zona Bananera, ejerció las funciones de AUXILIAR DE ENFERMERIA de la E.S.E., desde el Primero (01) de Marzo de 2012 hasta el Treinta y Uno de Diciembre (31) de 2012 según la modalidad de Contrato de Prestación de Servicios, con unos honorarios mensuales de SETECIENTOS MIL PESOS M/C. ($700.000).

La presente se expide a solicitud de la interesada a los Veintiséis (26) días del mes de Agosto de Dos Mil Trece (2013).

E.S.E. Hospital Local
"zona Bananera"
NIT. 819003632-1
MARIO A. TAUSA R
JEFE DE OFICINA PERSONAL

MARIO A. TAUSA RAMIREZ.
Jefe de Personal.
Cel. 312 660 32 11.

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 1128192209 **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 01/12/2024 10:10 AM

Código Verificación: **3W1A9Y72T8**

Válida hasta: **01/03/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

LABORATORIO CLÍNICO
MARTINEZ

Notas aclaratorias

Fecha: 28/02/2024

PACIENTE TRAE REPORTE DE LABORATORIO: ANTICUERPO CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B REALIZADO EL DIA 27/02/24, DE ACUERDO AL RESULTADO SE DEDUCE: NO ES NECESARIO ADMINISTRAR DOSIS DE REFUERZO DE VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B.

Pedro Francisco Manjarres Palacio
Profesión: Medico especialista en sst
Registro: 70584

Ledys Carrillo A.

Aspirante o trabajador
LEDYS MARIA CARRILLO ALTAMAR
Identificación: CC: 1128192209

DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCION 1448 DEL 2006

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	INGRESO	Fecha de publicación	2024-08-10 16:24

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LEDYS	MARIA	CARRILLO	ALTAMAR

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1128192209

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	CIÉNAGA

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	$1.600.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$1.600.000,00

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 [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 [ ] No [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
HUMBERTO	RAFAEL	VARELA	RUIZ

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 85370670

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:

STAMARTA, Diciembre 1 de 2024

Señora:
CARRILLO ALTAMAR LEDYS MARIA
CC. 1128192209
CL 50 CR 23 20 - 0
Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Febrero 19 de 2018. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
VARELA RUIZ HUMBERTO RAFAEL	85370670	C	Feb-19-2018	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
CARRILLO ALTAMAR LEDYS MARIA	1128192209	C	Feb-19-2018	52	26	COMPANERO(A)	VIGENTE			Ninguna
VARELA CARRILLO SAMUEL DAVID	1226088277	T	Feb-19-2018	52	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

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

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
LEDYS MARIA CARRILLO ALTAMAR	1128192209	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
LEDYS MARIA CARRILLO ALTAMAR	1128192209	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
LEDYS MARIA CARRILLO ALTAMAR	1128192209	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
LEDYS MARIA CARRILLO ALTAMAR	1128192209	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

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

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CARRILLO ALTAMAR LEDYS MARIA** identificado(a) con **CC** número **1.128.192.209** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 06 de julio de 2011 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 01 de diciembre de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024120110132

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	
Santa Marta		

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos												Sexo		
Ledys Maria Carrillo Altamar												M	F	X

Tipo de Documento								Número	Expedida en	Fecha de Expedición
C.C.	X	C.E		T.I		R.C		PP	1128192209	Zona Bananera	25/enero/2006

Estado Civil (Seleccione)					Nivel educativo				No. Personas a cargo	Tipo de Vivienda			Zona Ubicación	
Soltero	Casado	Divorciado	U. libre	Viudo	Primaria	Bachiller	Técnico	Universidad		Propia	Arrendada	Familia	Rural	Urbano
	X						X		1		X			X

Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento	Direccion Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
04	12	1987	Cienaga	Calle 50 # 23-20	Santa Marta	(Magd)

Correo Electrónico	No. Celular	Telefono
lediscarrillo1987@gmail.com	3022535163	

Ocupación (Seleccione)																Actividad Principal CIIU				
Estudiante		Independiente	X	Empleado		Hogar		Jubilado												

Detalle Actividad Económica	Descripción del CIIU
Auxiliar de Enfermeria	

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
HU Julio Mendez Barre	Publica	X	Privada		Mixta		Otra, cual?		Aux de Enfermeria

Dirección de empresa o negocio	Ciudad	Barrio	No. Teléfono
Carrera 14 No 23-42	Santa Marta	Alcazares	

Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?	SI		NO	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales	1.900.000	Total Egresos mensules	
Otros Ingresos Mensules		Otros Egresos Mensuales	
Total Activos		Total Pasivos	
Mes y año de corte de la información financiera suminist	Mes Sept Año 2023	Es declarante?	SI NO X

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: _____ 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 canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos anualmente.

Ledys Carrillo A.



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):

Nombre y Firma Oficial de cumplimiento