El (la) suscrito(a) **PETRONA MARIA CABARCAS BARRIOS** identificado con C.C./C.E./P.P No. **39.045.700** 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.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, 15 de noviembre de 2024.

Firma PETRONA MARIA CABARCA BARRIOS

Nombre Petrona María Cabarcas Barrios

Cédula **39.045.700**

COPIA CONTROLADA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **39.045.700**

CABARCAS BARRIOS

APELLIDOS

PETRONA MARIA

NOMBRES

Petrona Cabarcas Barrios

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-ENE-1976**

ARACATACA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-MAY-1997 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2100100-00062624-F-0039045700-20080902 **0002**872960A 1 4460005642


siji.hujmb.com/proveedores/consulta/natural.php
iLovePDF | Herramie...
Clipping Magic: eli...
WhatsApp
Recibidos (2) - looa...
ChatGPT
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: 39045700
Resultados encontrados:
No. Documento Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Fecha y Hora de Registro
1 39045700 CABARCAS BARRIOS PETRONA MARIA 2024-11-15, 3:04 pm
No. Documento Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Fecha y Hora de Registro
2 39045700 CABARCAS BARRIOS PETRONA MARIA 2024-11-18, 12:18 pm
© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2024.
5:33 p. m.

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	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Título	Sra.
Nombre	PETRONA MARIA CABARCAS BARRIOS
Apellidos	CABARCAS BARRIOS
Fecha de Nacimiento	16/01/1976 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nombre y apellido	PETRONA MARIA CABARCAS BARRIOS CABARCAS BARRIOS
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	39045700
Dirección	CARRERA 41a # 23 -53 barrio santa fe
Código postal	470002
Estrato	1
Ubicación	Santa Marta
País	COLOMBIA
Correo electrónico	petracabarcas@hotmail.com
Teléfono	3114324921
Celular	3046104011
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

Santa Marta 18 de noviembre de 2024

DOCTOR
NORA ELIVIRA ANILLO ROMERO
GERENTE

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

ASUNTO:PROPUESTA DE SERVICIO

PETRONA MARIA CABARCAS BARRIOS identificada con C.C. **39.045.700** de Santa Marta ,Magdalena , presento mi propuesta y disposición como tecncia en auxiliar de enfermera para prestar los servicios de atención en paciente renal junto con su tecnología y acceso vasculares, cumpliendo con las políticas institucionales y normas vigentes por lo anterior me comprometo a cumplir a cabalidad las obligaciones especificas derivadas la oferta y/o contratación necesidad aquellas contenidas en los estudios de convivencia y/o oportunidades del plazo me sujeto al plazo del contrato que establezca la entidad, de acuerdo a la del servicio.

Perfil adjunto al presente me permito hacer llegar copia de mi hoja de vida con sus respectivos soportes legales necesarios para la contratación de antemano le agradezco su atención prestada

Atentamente

PETRONA MARIA CABARCAS BARRIOS

39.045.700

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14194977072

(415)7707212489984(8020) 000001419497707 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 9 0 4 5 7 0 0	3	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACIÓN

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

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
CABARCAS	BARRIOS	PETRONA	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: CR 41 A 23 53 BRR FLORIDA

42. Correo electrónico: petracabarcass@hotmauil.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 7 0 8 5 1 3 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 4 0 2							

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

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
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
54. Código																						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 2012 - 12 - 18

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 MORENO RODRIGUEZ FLOR ALBA

985. Cargo Gestor II

Fecha generación documento PDF: 20-11-2024 08:37:59AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
CARBARCAS	BARRIOS	PETRONA MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E [ ] PAS [ ] No. 39,045,700

SEXO: F [X] M [ ]

NACIONALIDAD: COL [X] EXTRANJERO [ ] PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [ ] NÚMERO _____ D.M. 12

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 16 MES 01 AÑO 1976

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: SANTA MARTA

DIRECCIÓN CORRESPONDENCIA: CARRERA 41 A NO 23-53 BARRIO SANTA FE

PAIS: COLOMBIA DPTO: SANTA MARTA

MUNICIPIO: MAGDALENA

TELÉFONO: 3046104011 E-mail: petracabarcas@hotmail.com

2 FORMACIÓN TÉCNICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10o	11o
				X						X

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO

FECHA DE GRADO: 21/02/2013

MES 02 AÑO 2013

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ÓRDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLOGÍA) TE (TECNOLOGÍA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGÍSTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. TARJETA PROFESIONAL
TC (TÉCNICA)	3	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	8	2011	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DAVIDATA S,A		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 27 MES 10 AÑO 2022	DÍA 11 MES 10 AÑO 2024

CARGO CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FRESENIUS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 13 MES 04 AÑO 2013	DÍA 31 MES 12 AÑO 2021

CARGO CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	x		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA LABORAL

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

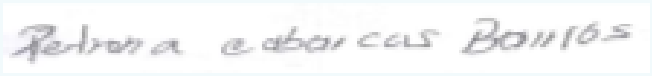
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MES
SECTOR PRIVADO	11	
SECTOR PUBLICO	0	
TOTAL: TIEMPO DE EXPERIENCIA	11	

5 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 INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento SANTA MARTA – MAGDALENA 2024-12-02



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

República de Colombia y en su nombre

DUPLICADO

Institución Educativa Distrital "Liceo Celedón"

Monumento Nacional

Creado por Decreto 118 del 24 de Noviembre de 1.905 de la Gobernación del Magdalena
Licencia de funcionamiento según
Resolución 411 del 25 de Febrero de 2011

Jornada Nocturna

Confiere a

Petrona María Cabarcas Barrios

Identificado(a) con Documento de Identidad No. 39.045.700 Expedida en Santa Marta, D.T.C.H.

El Título de

Bachiller Académico

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

RECTOR

Rector(a)

Secretario(a)

Libro 01 Folio 19 Acta 07 Año 1998.

Dado en Santa Marta, a los 21 días de Febrero de 2013

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CETECOS

CORPORACIÓN DE ESTUDIOS TÉCNICOS OCUPACIONAL SISTEMATIZADA

Certifica que:

PETRONA MARIA CABARCAS BARRIOS

Asistió al Seminario de:

PAPEL DE LA ENFERMERA EN CUIDADOS CRITICOS

SANTA MARTA 13 DE Abril DE 2011 INTENSIDAD: 3 horas

LIC. CARLOS GONZALEZ GUTIERREZ
Difector

LIC. ALEXA DIAZ GRANADOS PEREA
Conferencista

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CETECOS

CORPORACIÓN DE ESTUDIOS TÉCNICOS OCUPACIONAL SISTEMATIZADA

Certifica que:

PETRONA CABARCAS BARRIOS

Asistió al Seminario de:

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

SANTA MARTA, 15 DE Oct. DE 2008 INTENSIDAD: 3 horas

ANA MARIA GARCIA B.
Director

DR. CRISTIAN MOGOLLON
Conferencista

CETECOS

CORPORACION DE ESTUDIOS TECNICOS, OCUPACIONAL SISTEMATIZADA

ACTA DE CERTIFICADOS No. 2762

En la ciudad de Santa Marta, Departamento del Magdalena, República de Colombia, a las 10:00 a.m. del día 19 de Agosto de 2011, se llevó a cabo el acto solemne de entrega de certificados de Aptitud Ocupacional por Competencias en:
Técnico Laboral en:

Auxiliar en Enfermería

A:

PETRONA MARIA CABARCAS BARRIOS
Doc. Identidad: 39.045.700, Expedido en: Santa Marta (Magd.)

El aspirante terminó sus estudios, y cumplió todos los demás requisitos exigidos por la institución para optar el certificado, tales como haber aprobado todos los módulos de formación, de conformidad con el reglamento vigente y se encuentra a Paz y Salvo con la institución por todo concepto.

La solemnidad estuvo presidida por los suscritos Director, Coordinador Académico, Secretaria General de la Institución y el Cuerpo Docente.

Número de Horas: 1800

Para Constancia se firma la presente acta en el número de copias que ordena el Reglamento Académico y se registra en el folio No. 116 del Libro de Actas No. 002.

DIRECTOR ACADEMICO
CARLOS M. GONZALEZ GUTIERREZ

SECRETARIA
ANYI RODRIGUEZ GARCIA

CETECOS

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE
LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DISTRITAL DE SANTA MARTA Y
LA CORPORACIÓN DE ESTUDIOS TÉCNICOS OCUPACIONAL SISTEMATIZADA

CETECOS

Institución de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Con licencia de funcionamiento según resolución No. 1407 del 28 de Noviembre de 2008 y con registro de programa según resolución No. 1121 de Agosto 26 de 2010 emanada de la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta y acuerdo No. 0427 de Agosto 4 de 2010 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud.

CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS EN:

TÉCNICO LABORAL EN:
Auxiliar en Enfermería

A:

PETRONA MARIA CABARCAS BARRIOS

Documento de Identidad: 39.045.700 de: Santa Marta (Magd.)

Por haber cursado y aprobado el programa de: Auxiliar en Enfermería
con una intensidad total de 1800 horas.

Dado en Santa Marta a los 19 días del mes de Agosto de 2011

DIRECTOR

SECRETARIA GENERAL

Anotado en el folio No. 116 Registro 2762 del Libro de Actas 002

GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS

RESOLUCIÓN No. 47 850
"Por la cual se registra un título"
LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA
En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994, según facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1956 y

CONSIDERANDO:

Que el (la) Señor (a) **PETRONA MARIA CABARCAS BARRIOS**, identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 39.045.700 expedida en Santa Marta - Magdalena, solicitó ante esta Secretaria la **AUTORIZACIÓN** para desempeñarse como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** según CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS otorgado por **LA CORPORACIÓN DE ESTUDIOS TECNICOS OCUPACIONAL SISTEMATIZADA CETECOS** de Santa Marta - Magdalena, según Acta de Certificados No. 2762 del día 19 de Agosto de 2011.

Que estudiada la documentación presentada por el (la) solicitante este (a) cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes:

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **PETRONA MARIA CABARCAS BARRIOS**, identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 39.045.700 expedida en Santa Marta - Magdalena, para desempeñarse como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** en el Territorio Nacional e Inscribirlo(a) para laborar en el Departamento.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en Zona Geográfica diferente a donde se Autorizo el Titulo o Certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

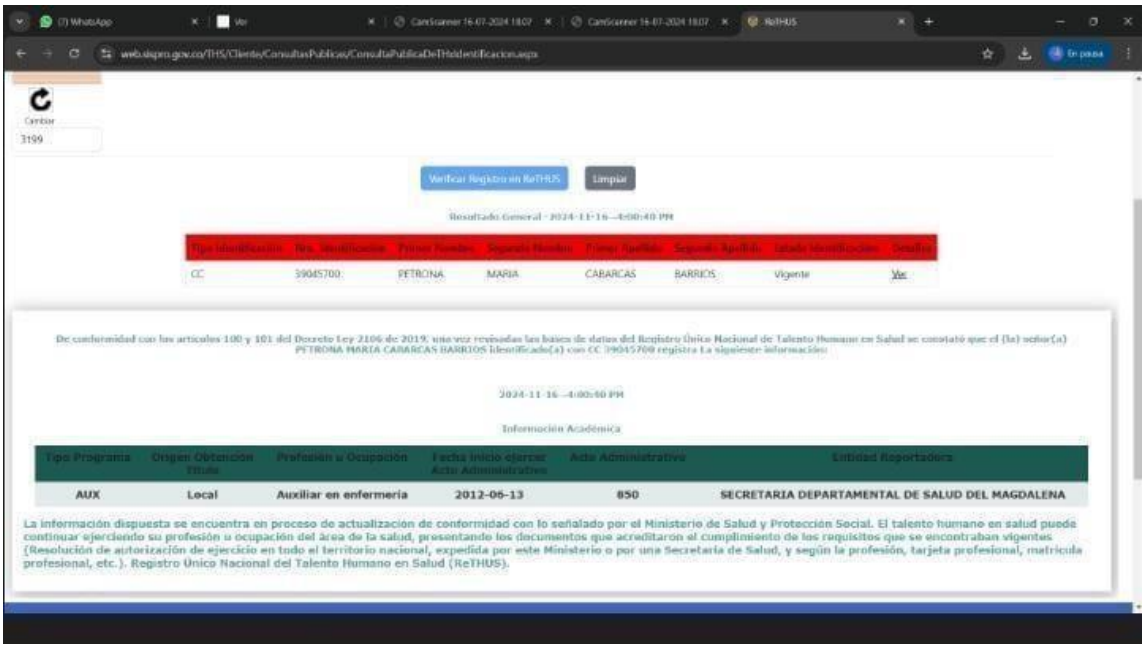
COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha 13 JUN 2012

ZANDRA LUCIA CASTAÑEDA LOPEZ
Secretaria Seccional de Salud del Magdalena

RESPETO POR EL MAGDALENA

846


Cambiar
3199
Verificar Registro en ReTHUS
Limpiar
Resultado General - 2024-11-16 --4:00:40 PM
CC
59045700
PETRONA
MARIA
CABARCAS
BARRIOS
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) PETRONA MARIA CABARCAS BARRIOS Identificado(a) con CC 59045700 registra la siguiente información:
2024-11-16 --4:00:40 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
2012-06-13
850
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).

CIES

Consultor Integral En Salud

CONSULTOR INTEGRAL EN SALUD S.A.S

Nit. 901059104 Matricula. 668523

CERTIFICA QUE:

PETRONA MARIA CABARCAS BARRIOS

Cedula de Ciudadanía N° 39.045.700

Asistió y aprobó el curso de:

SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO

Lineamientos de las guías AHA 2020

Con una intensidad horaria de: 48 horas

Otorgado en Santa Marta el 29 de Diciembre del 2021

Firma y C.C. del Instructor

Mónica Jamibe Villar Ch.
Representante Legal

Validez 2 Años

Este Certificado de Participación puede ser verificado con el siguiente código, por medio de solicitud al correo:
gestionsocial.cies@gmail.com o escribir al WhatsApp +57 324-300-3509

Código de Verificación: CSVCA21521-1532

Nota: este programa hace parte de la oferta del portafolio de servicios de Consultor Integral en Salud S.A.S – CIES y no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional, por lo cual su desarrollo se efectúa bajo las normas internas institucionales y este conduce a la expedición de una constancia o certificación de asistencia (Artículo 2 A.S. 8 Decreto 1075 de 2015).

Esta constancia no constituye título de idoneidad para el ejercicio de las profesiones de salud

CIES

Consultor Integral En Salud

CONSULTOR INTEGRAL EN SALUD S.A.S

Nit. 901059104 Matricula. 668523

CERTIFICA QUE:

PETRONA MARIA CABARCAS BARRIOS

Cedula de Ciudadanía N° 39.045.700

Asistió y aprobó el curso de:

SOPORTE VITAL BÁSICO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Lineamientos de las guías AHA 2020

Con una intensidad horaria de: 48 horas

Otorgado en Santa Marta el 29 de Diciembre del 2021

Firma y RUT del Instructor

Esp. en Alta Gerencia

Mónica Jamibe Villar Ch.
Representante Legal

Validez 2 Años

Este Certificado de Participación puede ser verificado con el siguiente código, por medio de solicitud al correo:
gestionsocial.cies@gmail.com o escribir al WhatsApp +57 324-300-3509

Código de Verificación: CSVBR211139-1250

Nota: este programa hace parte de la oferta del portafolio de servicios de Consultor Integral en Salud S.A.S – CIES y no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional, por lo cual su desarrollo se efectúa bajo las normas internas institucionales y solo conduce a la expedición de una constancia o certificación de asistencia (Artículo 2.6.1.3 Decreto 1075 de 2015).

Esta constancia no constituye titulo de idoneidad para el ejercicio de las profesiones de salud

Certificado en Manejo de Accesos Vasculares

Otorgado a:

PETRONA MARIA CABARCAS BARRIOS
39.045.700

Por culminar satisfactoriamente el entrenamiento del programa

TIEMPO ES CALIDAD

El presente certificado se entrega en el mes de Agosto 2024 y corresponde a 100 horas de entrenamiento lo que lo certifica para el manejo de accesos vasculares tipo fístula arteriovenosa y catéter venoso central para hemodiálisis.

Luatany Baez Neusa
Gerente Servicios Clínicos

Johana Gómez Rodríguez
Líder de Educación

DaVita.

En el marco de la campaña "Bogotá, cuidadora", La Secretaría Distrital de Salud certifica que:

petrona maria cabarcas barrios

C.C.petrona

Participó en la formación como:

Promotores del Cuidado (Acciones de Cuidado -Covid 19)

Primer semestre 2021

Bogotá

p H d N X P H Y N Q

Julián Orjuela Benavides
Subsecretario de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía

Sara Marcela Valencia Cadavid
Coordinadora CDEIS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

CERTISALUD
NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE:

PETRONA MARÍA CABARCAS BARRIOS

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°39045700

Asistió al curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUCSIA)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 18/11/2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez:

ROSABEL PARRADO
GERENTE
CC 39.618.244

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL/ RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CERTISALUD
NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE:

PETRONA MARÍA CABARCAS BARRIOS

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°39045700

Asistió al curso de:

CURSO BÁSICO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 18/11/2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez:

ROSABEL PARRADO
GERENTE
CC 39.618.244

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

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

CERTISALUD
NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE:

PETRONA MARÍA CABARCAS BARRIOS

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°39045700

Asistió al curso de:

SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 18/11/2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez:

ROSABEL PARRADO
GERENTE
CC 39.618.244

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

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

CERTISALUD
NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE:

PETRONA MARÍA CABARCAS BARRIOS

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°39045700

Asistió al curso de:

CURSO BÁSICO 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 BOGOTA EL 18/11/2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez:

ROSABEL PARRADO
GERENTE
CC 39.618.244

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL/ RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CERTISALUD
NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE:

PETRONA MARÍA CABARCAS BARRIOS

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°39045700

Asistió al curso de:

CURSO BASICO UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 18/11/2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez:

ROSABEL PARRADO
GERENTE
CC 39.618.244

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

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

CERTISALUD
NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE:

PETRONA MARÍA CABARCAS BARRIOS

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°39045700

Asistió al curso de:

ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI COMUNITARIO)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 18/11/2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez:

ROSABEL PARRADO
GERENTE
CC 39.618.244

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

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

GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS

RESOLUCIÓN No. 47 850
"Por la cual se registra un título"
LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA
En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994, según facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1956 y

CONSIDERANDO:

Que el (la) Señor (a) **PETRONA MARIA CABARCAS BARRIOS**, identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 39.045.700 expedida en Santa Marta - Magdalena, solicitó ante esta Secretaria la **AUTORIZACIÓN** para desempeñarse como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** según CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS otorgado por **LA CORPORACIÓN DE ESTUDIOS TECNICOS OCUPACIONAL SISTEMATIZADA CETECOS** de Santa Marta - Magdalena, según Acta de Certificados No. 2762 del día 19 de Agosto de 2011.

Que estudiada la documentación presentada por el (la) solicitante este (a) cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes:

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **PETRONA MARIA CABARCAS BARRIOS**, identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 39.045.700 expedida en Santa Marta - Magdalena, para desempeñarse como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** en el Territorio Nacional e Inscribirlo(a) para laborar en el Departamento.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en Zona Geográfica diferente a donde se Autorizo el Titulo o Certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

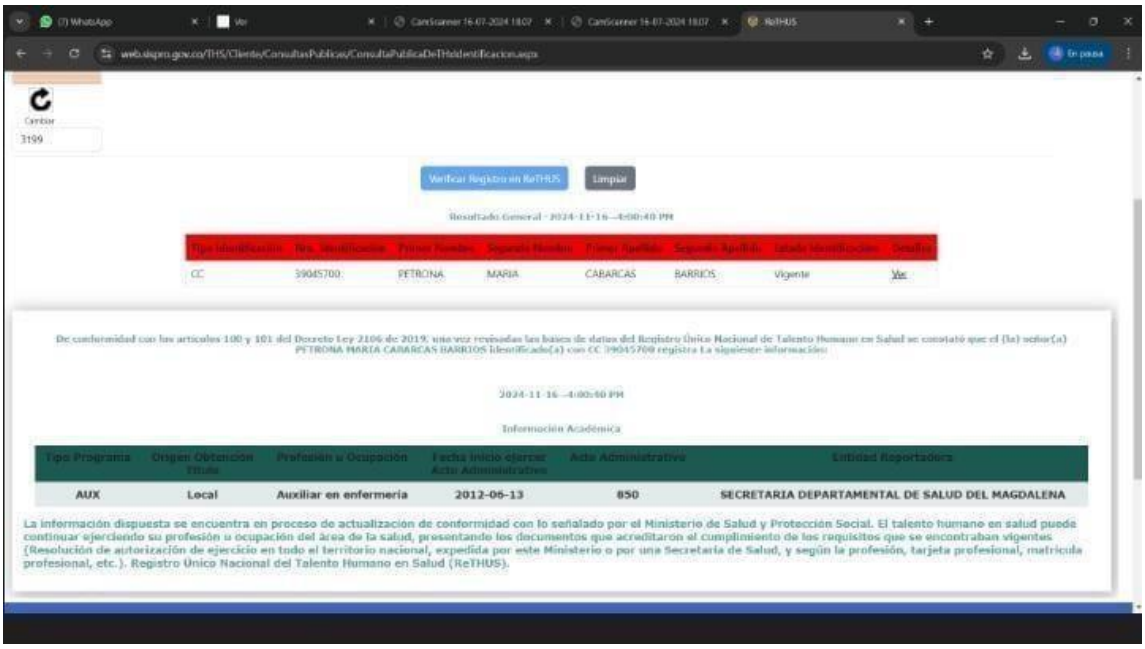
COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha 13 JUN 2012

ZANDRA LUCIA CASTAÑEDA LOPEZ
Secretaria Seccional de Salud del Magdalena

RESPETO POR EL MAGDALENA

846


Cambiar
3199
Verificar Registro en ReTHUS
Limpiar
Resultado General - 2024-11-16 --4:00:40 PM
CC
59045700
PETRONA
MARIA
CABARCAS
BARRIOS
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) PETRONA MARIA CABARCAS BARRIOS Identificado(a) con CC 59045700 registra la siguiente información:
2024-11-16 --4:00:40 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
2012-06-13
850
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).

CERTISALUD
NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE:

PETRONA MARÍA CABARCAS BARRIOS

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°39045700

Asistió al curso de:

CURSO BÁSICO 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 BOGOTA EL 18/11/2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez:

ROSABEL PARRADO
GERENTE
CC 39.618.244

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

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

CERTISALUD
NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE:

PETRONA MARÍA CABARCAS BARRIOS

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°39045700

Asistió al curso de:

ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI COMUNITARIO)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 18/11/2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez:

ROSABEL PARRADO
GERENTE
CC 39.618.244

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

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

CERTISALUD
NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE:

PETRONA MARÍA CABARCAS BARRIOS

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°39045700

Asistió al curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUCSIA)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 18/11/2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez:

ROSABEL PARRADO
GERENTE
CC 39.618.244

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL/ RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CERTISALUD
NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE:

PETRONA MARÍA CABARCAS BARRIOS

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°39045700

Asistió al curso de:

SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 18/11/2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez:

ROSABEL PARRADO
GERENTE
CC 39.618.244

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

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

CERTISALUD
NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE:

PETRONA MARÍA CABARCAS BARRIOS

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°39045700

Asistió al curso de:

CURSO BASICO UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 18/11/2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez:

ROSABEL PARRADO
GERENTE
CC 39.618.244

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

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

CERTISALUD
NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE:

PETRONA MARÍA CABARCAS BARRIOS

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°39045700

Asistió al curso de:

CURSO BÁSICO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 18/11/2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez:

ROSABEL PARRADO
GERENTE
CC 39.618.244

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

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

CERTISALUD
NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE:

PETRONA MARÍA CABARCAS BARRIOS

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°39045700

Asistió al curso de:

CURSO BÁSICO 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 BOGOTA EL 18/11/2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez:

ROSABEL PARRADO
GERENTE
CC 39.618.244

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL/ RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DE EGRESO No. 39045700

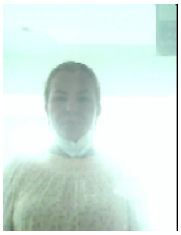
Fecha: 2022-01-05 Hora: 13:04

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S A	Actividad económica:	Servicios de salud
Nombre:	PETRONA MARIA CABARCAS BARRIOS	Documento:	CC 39045700
Fecha de nacimiento:	1976-01-16	Lugar de nacimiento:	SantaMarta (Magdalena)
Edad:	46 años	Identidad de Género:	NoDeclarado
		Sexo al nacer:	Femenino
Estado civil:	Union_libre	No. hijos vivos:	2
Dirección actual:	CR 41A N 23-53 SANTA FE	Municipio:	SANTA MARTA
Teléfono:	3046104011	Escolaridad:	Tecnico_completo
Ocupación:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	EPS:	Salud Total
AFP:	Porvenir	ARL:	NO SABE
Responsable**:	JUAN OSPINO (ESPOSO)	Teléfono:	3008861920
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		
Fecha ingreso a empresa:	2013-04-16		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INFORMACIÓN OCUPACIONAL DEL PUESTO DE TRABAJO (Perfil del cargo)
AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN UNIDAD RENAL FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S A

2. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES - FAMILIARES (P=Positivo, N=Negativo)

	Per.	Fam.		Per.	Fam.		Per.	Fam.		Per.	Fam.
1. Congénitos	N	N	6. Respiratorios	N	N	11. Dermatológicos	N	N	16. Vascular periférico	N	N
2. Quirurgicos	P	N	7. Asma	N	N	12. Reumatológicos	N	N	17. Cáncer	N	N
3. Traumáticos	N	N	8. Rinitis	N	N	13. Metabólicos	N	N	18. Mentales	N	N
4. Osteomusculares	N	N	9. Auditivos	N	N	14. Cardiovasculares	N	N	19. Epilepsia	N	N
5. Tóxicos o alergicos	N	N	10. Tuberculosis	N	N	15. Hipertensión	N	N	20. Otros	N	N

Observaciones: 2. Quirúrgicos (per): Herniorrafia umbilical (2016), Reseccion de pterigion ojo derecho (2018)

No refiere antecedentes patológicos familiares.

Tratamiento actual: No refiere tratamiento actual para ninguna patología.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Menarquia: 14 Años	G:3 P:3 A:0 Mortinatos:1	Antecedentes quirúrgicos:No Refiere
Ciclo menstrual: Regular	Dismenorrea: No	Última menstruación: 2021-12-28
Patología mamaria: No Refiere	Planificación familiar: No planifica	

Observaciones: Tubectomía, Citología cervicouterina en 2019 refiere que reporto normal

3. ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Empresa(Emp)-AreaEmpresa(AE)-Oficio(Of)-Tiempo exposición(TE)-Factores Riesgo(FR)-Elementos Protección Personal(EPP)

1. Emp:FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S A - AE:Sector Salud Of:Auxiliar de enfermeria - TE:104 Meses - FR:Ergonómicos, FR:Físicos, FR:Mecánicos, biologicos - EPP: Dotación básica,
2. Emp:SERVICOPABA - AE:Sector Servicios Of:Servicios generales - TE:60 Meses - FR:Mecánicos, FR:Ergonómicos, FR:Físicos, - EPP: Dotación básica,

NO REFIERE MAS ANTECEDENTES OCUPACIONALES EVALUACION DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL UTILIZADOS:

4. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS OCUPACIONALES (FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S A)

Area afectada (AA) - Tipo de lesión (TL) - Tiempo de ocurrencia (TO) - Secuelas (Sec)

No refiere ningún antecedente patológico ocupacional.

5. HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA (Saludables y de riesgo para la salud)

HABITO	TIPO	FRECUENCIA	TIEMPO
Deportes	Caminatas	Ocasional	
Tabaquismo:		No Fuma	
Licor:	Ninguno		
Sueño	7 Horas / día	Nocturno normal	Hace siestaNo Meses

6. INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna:Covid-19 Pfizer Refuerzo Moderna - Dosis 3 - Ultima dosis: 2021/11/25

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA

7. REVISION POR SISTEMAS Y ENFERMEDAD ACTUAL

No refiere ninguna sintomatología de enfermedad actualmente.

8. EXAMEN FISICO - ORGANOS DE LOS SENTIDOS (N=Normal, A=Anormal)

OJOS		OIDOS		NARIZ		ORO FARINGE	
1. Párpados-Conjuntiva	N	5. Pabellón	N	9. Huesos Nasales	N	13. Labios-Lengua	N
2. Cornea-Pupilas	N	6. Conductos	N	10. Vestíbulo	N	14. Amígdalas-Faringe	N
3. Esclerótica-Músculos	N	7. Tímpanos	N	11. Tabique	N	15. Dentadura-Encías	N
4. Fondo de ojo	N	8. Lóbulos	N	12. Cornetes	N	16. Paladar-Úvula	N

Ampliación de hallazgos: El examen de los organos de los sentidos es normal.

9. EXAMEN FISICO - INDICADORES

Apariencia	Robusto	Peso (Kilos)	75	Talla cms.	159	Índice Masa Corporal	29.7
Presión arterial	120/70	Pulso (Min)	70	Respiración	16/min	Dominancia	Diestro
Perímetro carpo	14	Complexión	Pequeña			Perímetro cintura	94
Indice distribución de grasa regional	Infinity						

10. EXAMEN FISICO GENERAL (N=Normal, A=Anormal, NE=NoEvaluado)

1. Cabeza	N	7. Cardiaco	N	13. Piel-Faneras	N	19. Reflejos tendinosos	N
2. Cuello	N	8. Circulatorio	N	14. Miembros superiores	N	20. Motilidad	N
3. Tiroides	N	9. Pulmonar	N	15. Miembros inferiores	N	21. Sensibilidad	N
4. Tórax	N	10. Abdomen	N	16. Neurológico	N	22. Tono muscular	N
5. Mamas	NE	11. Genitales externos	NE	17. Estado mental	N	23. Fuerza muscular	N
6. Espalda	N	12. Vascular periférico	N	18. Pares craneales	N	24. Marcha	N

Ampliación de hallazgos:
Trabajador con cubrebocas, examinado por equipo medico, previo lavado de manos de acuerdo a los lineamientos de la OMS, Ministerio de Salud, ACIN y protocolos institucionales, utilizando EPP dados por la institución, por encontrarnos en fase de mitigación COVID-19.

Persona con facies normal, consciente, cooperadora, orientada en sus tres esferas, su estado mental es aparentemente normal, posición adquirida a voluntad. La edad aparente concuerda con la edad real.

11. EVALUACION OSTEOMUSCULAR DE EXTREMIDADES (N=Normal, A=Anormal)

	Izq.	Der.		Izq.	Der.		Izq.	Der.		Izq.	Der.
1. Hombros	N	N	4. Antebrazos	N	N	7. Caderas	N	N	10. Piernas	N	N
2. Brazos	N	N	5. Muñecas	N	N	8. Muslos	N	N	11. Tobillos	N	N
3. Codos	N	N	6. Manos	N	N	9. Rodillas	N	N	12. Pies	N	N

Ampliación de hallazgos: No se evidencian alteraciones osteomusculares ni limitaciones funcionales.

12. EVALUACION DE COLUMNA VERTEBRAL (Cervical-Dorsal-Lumbar-Sacra)

1. Inspección	N	5. Inclinaciones	N	9. Flexo extensión	N	13. Prueba de Schober	N
2. Palpación	N	6. Rotaciones	N	10. Alineación escapular	N	14. Test de Wells	N
3. Sensibilidad	N	7. Marcha puntas	N	11. Alineación pélvica	N	15. Prueba de Laségue	N
4. Motricidad	N	8. Marcha talones	N	12. Medición extremidades	N	16. Signo del timbre	N

Ampliación de hallazgos: Al examen físico de la columna vertebral no se evidencia ningún tipo de patología ni limitación funcional.

13. EXÁMENES DE LABORATORIO

FECHA	EXAMEN	RESULTADO

14. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO REALIZADA.
Audiometría: NO REALIZADA.
Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

15. PRINCIPALES HALLAZGOS Y DIAGNÓSTICOS

CIE10|R635:Aumento anormal de peso
Analisis tecnico medico:
Sobrepeso

16. CONCLUSIONES OCUPACIONALES

El examen clínico ocupacional de egreso realizado al trabajador PETRONA MARIA CABARCAS BARRIOS identificado con el documento número 39045700 quien desempeñaba la ocupación de AUXILIAR DE ENFERMERIA en la Empresa FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S A, es satisfactorio.

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

Se le recomienda que en las ocupaciones que desempeñe posteriormente, implemente las medidas de prevención y protección requeridas para que su trabajo sea seguro.

OBSERVACIONES FINALES

Examen Realizado:

- EMO de Retiro Osteomuscular: sin alteraciones.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19 , Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta una encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos, verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección y verificación de estado de la vacunación contra COVID 19. Cualquier hallazgo significativo encontrado se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:
- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SíNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aísle preventivamente.



Liseth Faride Britto Granados
Medico
Especialista en Salud Ocupacional
Universidad Del Norte
Res No. 3314 - 12/11/2015
Santa Marta



Firma para identificación de usuario
PETRONA MARIA CABARCAS BARRIOS
Documento: 39045700

Escanee el código si desea verificar datos

Calle 26Bis No. 5-36 SantaMarta - Colombia PBX: 605-4395000
www.laboquimico.com laboquimico@metrotel.net.co

Impreso por: liseth.britto
Fecha: 2024-11-23 Hora: 11:20

FRESENIUS MEDICAL CARE

Fresenius Medical Care Colombia S.A.
Dirección Recursos Humanos
Carrera 7 Nº 156 - 10 piso 26
www.freseniusmedicalcare.com.co
Yuri Cecilia Parra
Yuri.parra@fmc-ag.com

FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A.

CERTIFICA:

Que **CABARCAS BARRIOS PETRONA MARIA** quien se identifica con la cedula de ciudadanía No. 39045700. laboró en nuestra compañía, FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S.A., desde el **16 de abril de 2013** hasta el **31 de diciembre de 2021**.

Su vinculación fue mediante un contrato a TERMINO INDEFINIDO

El último cargo desempeñado fue: AUXILIAR DE ENFERMERIA.

Se expide la presente certificación, en Bogotá, D.C., el 31 de diciembre de 2021.

Cordialmente,

FRESENIUS MEDICAL CARE
Nit: 830.007.355-2
Tel: 294 1400 Ext: 3026

EDGARDO FERNANDEZ CASTELLANOS
COORDINADOR DE NOMINA

Petrona cabarcas

DaVita.

LA DIRECCIÓN NACIONAL DE TALENTO HUMANO CERTIFICA QUE

El señor(a) **Petrona Maria Cabarcas Barrios**, identificado(a) con Cédula Ciudadanía número 39.045.700, de empleado.lugarExpedicion(), laboró en **DAVITA SAS**, desde el **26 de octubre de 2022**, hasta el **11 de octubre de 2024**, desempeñó el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**. Su contrato de trabajo fue a término **Indefinido.**

La presente se expide a solicitud del interesado el 23 de octubre de 2024, en la ciudad de Bogotá.

Atentamente,

JUAN FERNANDO JIMENEZ PIZARRO
DIRECTOR TALENTO HUMANO
DAVITA S.A.S.
Nit: 900.532.504 - 8

Para mayor información llamar al 3107803860
Av. Carrera 45 No. 108-27 Piso 22 Torre 3. Bogotá
Tel. (+57 - 1) 580 49 49 Ext 1152
DaVita.com/CO

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 39045700 **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 02/12/2024 06:26 PM

Código Verificación: **QCHYKGZESL**

Válida hasta: **02/03/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

NIT. 800.033.723-0

Diagonal No. 26B - 23 Barrio Los Ángeles Tels: 4230482 - 4316453 - 4231772
Cels: 300 800 8639 - 317 427 4220 - 317 427 4222

Barrio Jardín: Calle 17 No. 24-11
Tel: 434 7857 Santa Marta

Codigo del formato : FOTV-01Version : 02 Vigencia :2008-04-02

" ' " ' *°°.1°M°°° :01/10/2010 16:38 E°°. -° ^ : 06/1072010 0#:16

No. Ingreso :10010539	Edad : ** °°	sa*o :	**Femenino**
Usuario :Cabarcae Barrios Petrooa		sede :.	SANTA CARTA
Documento Id : 39045700		**Medico:**	**NO REPORTADO**
Empresa : OLIMPUS SANTAMARTA (REMISIONES)			
No. Geslab : 34959		**Telefono :**	

Examen	Reoultede Uuidndez V.R.Bin V.R.Hss	
HEPATITIS B ACS.DE SUPERFICIE	77Z.5	**UI/L**

TÉGATIPD MRWOR DS 10 DI/L

M* ** W :PisoAD PERNET

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	2024-11-20 17:44

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
PETRONA	MARIA	CABARCAS	BARRIOS

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	39045700

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	TÉCNICO AREA SALUD

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

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

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

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	JOSE	PALMERA	MOZZO

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 7140515

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:

Bogotá, Diciembre 3 de 2024

Señora:
CABARCAS BARRIOS PETRONA MARIA
CC. 39045700
CR 41 A 23 53 - 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 Mayo 25 de 2007. 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
PEREZ RODRIGUEZ ANTONELLA	1083027024	T	Abr-29-2015	78	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE		Proteccion Laboral 3, mes 0	Ninguna
MARTINEZ CANTILLO EDILBERTO ANTONIO	1722936	C	Dic-21-2005	34	0	COMPAÑERO(A)	NO VIGENTE	Ago-13-2010	Exclusion Beneficiario	Ninguna
CABARCAS BARRIOS PETRONA MARIA	39045700	C	May-25-2007	347	171	COTIZANTE	VIGENTE		Proteccion Laboral 3, mes 0	Ninguna
PINO DE LA HOZ JUAN CARLOS	73291042	C	Ago-19-2010	299	0	COMPAÑERO(A)	VIGENTE		Proteccion Laboral 3, mes 0	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
COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SERVICOPAVA	39045700	Dependiente	CERRADO
DAVITA SAS	39045700	Dependiente	CERRADO
FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA S A	39045700	Dependiente	CERRADO
PTA SAS	39045700	Dependiente	CERRADO
PTA SAS	39045700	Dependiente	CERRADO
ALIANZA COOPERATIVA DE TRABAJO INTEGRAL VALOREM EN	39045700	Dependiente	CERRADO
CABARCA BARRIOS PETRONA MARIA	39045700	Trabajador Independiente	CERRADO
COMPAÑIA COLOMBIANA DE SALUD COLSALUD S A	39045700	Dependiente	CERRADO

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,
SALUD TOTAL EPS S.A.

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

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

PETRONA MARIA CABARCAS BARRIOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **39.045.700**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

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
SANTA MARTA	SUBEGERENCIA CIENTIFICA	1/06/2024

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos	PETRONA MARIA CABARCAS BARRIOS	Sexo M		F	X

Tipo de Documento								Número	Expedida en	Fecha de Expedición
C.C.	X	C.E		T.I		R.C		PP	39.045.700	SANTA MARTA	22/05/1997

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	Familiar	Rural	Urbano
			X				X		2			X		X

Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento	Direccion Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
16	1	1975	SANTA MARTA	CARRERA 41A NO 23-53 BARRIO SANTA FE	SANTA MARTA	MAGDALENA

Correo Electrónico	No. Celular	Telefono
petracabarca@hotmail.com	3046104011	

Ocupación (Seleccione)											Actividad Principal CIIU			
Estudiante		Independiente		Empleado	X	Hogar		Jubilado			7421	2011	9	27

Descripción del CIIU
Actividades de arquitectura e ingeniería y actividades conexas de asesoramiento técnico

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
DAVITA S,A	Publica		Privada	X	Mixta		Otra, cual?	PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Dirección de empresa o negocio	Ciudad	Barrio	No. Teléfono
	SANTA MARTA		

Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?	SI		NO	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales $1.600.000.oo			Total Egresos mensules $1.600.000.oo				
Otros Ingresos Mensules			Otros Egresos Mensuales				
Total Activos:			Total Pasivos				
Mes y año de corte de la información financiera suministrada	Mes	Año	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?

NO

Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP?

NO

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

SI

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: ARRENDAMIENTO DE SOFWARE DE HISTORIAS CLINICAS Y MANTENIMIENTO Y ASESORIAS EN SISTEMAS A IPS DE LA CIUDAD DE SANTA MARTA 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.

Petrona cabarcas

C. 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):