

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.004.368.396**

JIMENEZ ARRIETA

APELLIDOS

DAYLYN DANESA

NOMBRES

Daylyn Jimenez

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-SEP-2003**
SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

A+

ESTATURA

G.S. RH

F

SEXO

15-SEP-2021 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Alexander Vega Rocha
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-2100150-01270459-F-1004368396-20211202

0077058635A 1

8502918620

UNIDAD NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DOCON

Regresar

Formulario de Registro

Tipo de Documento:

C.C.

No. de Documento

1004368396

Expedida en

SANTA MARTA

Fecha de Expedición:

2021/09/15

Registro de Formulario

18/11/2024, 01:07 p.

Primer Apellido

JIMENEZ

Segundo Apellido

ARRIETA

Primer Nombre

DAYLYN

Segundo Nombre

DANESA

Fecha de Nacimiento:

2003/09/10

Sexo

Mujer

Estado Civil

Soltero(a)

RH

A+

Foto

Seleccionar archivo FOTO.jpg

Nacionalidad

Colombiano

Otra

Departamento de Nacimiento

MAGDALENA

Municipio de Nacimiento

Santa Marta

Dirección de Residencia

CALLE 7 # 13 - 44

Departamento de Residencia

MAGDALENA

Municipio de Residencia

Santa Marta

Teléfono

3104086178

Celular

3104086178

Correo Electrónico

jimenez.arrieta105@gmail.com

Crear Usuario Acceso a DOCON

Número de Documento o Username

1004368396

Ingrese la Contraseña

Nombres

DAYLYN DANESA

Apellidos

JIMENEZ ARRIETA

Rol

usuarios

Estado Usuario

Inactivo

☒ Acepto los términos y condiciones de la Política de Tratamiento de Datos Personales y declaro haber leído, entendido, aceptado y autorizado lo estipulado en este formulario, la información suministrada es exacta y correcta.

Registrar Proveedor

El(la) suscrito(a) DAYLYN DANESA JIMENEZ ARRIETA identificado con C.C. No. 1.004.368.396 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, el día 01 del mes de Diciembre de 2024.

Firma	
Nombre	Daylyn Danesa Jimenez Arrieta
Cédula	1.004.368.396 de Santa Marta

Escritorio → Configuraciones de Perfil

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

Editar

Información del usuario

Género

Mujer

Cargo

Título

Sra.

Nombre

DAYLYN DANESA

Apellidos

JIMENEZ ARRIETA

Fecha de Nacimiento

10/09/2003 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Nombre y apellido

DAYLYN DANESA JIMENEZ ARRIETA

Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

Número de documento

1004368396

Dirección

Calle 26 # 7 - 96

Código postal

Estrato

3

Ubicación

Santa Marta

País

COLOMBIA

Correo electrónico

diegoandresea7@gmail.com

Teléfono

3245818008

Celular

3104086178

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

Day

SMS para recuperar la contraseña

3104086178

Editar

Santa Marta D.T.C.H, 01 De Diciembre 2024

Gerente:

NORA ELVIRA ANILLO ROMERO

Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche.

Yo **DAYLYN DANESA JIMENEZ ARRIETA** identificada con la cedula de ciudadanía N. 9 **1.004.368.396** de Santa Marta, mediante el presente me permito dejar en consideración el asunto de la referencia.

Para lo cual pretendo prestar mis servicios como **PROFESIONAL**. Con alto grado de responsabilidad y eficiencia, plasmado las metas y objetivos encomendados por la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE** esto se traducirá en el cumplimiento de las tareas diarias dando apoyo administrativo, donde lo requiera el ente.

Agradeciendo su amable colaboración.

Cordialmente,



DAYLYN DANESA JIMENEZ ARRIETA

CC: 1.004.368.396 de Santa Marta

DIRECCIÓN: Calle 7 # 13 - 44

TEL: 310 408 6178

CORREO ELECTRÓNICO: jimenez.arrieta105@gmail.com

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización		4. Número de formulario 141138693733			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 0 4 3 6 8 3 9 6 7		6. DV 7		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Santa Marta	
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de identificación 1 0 0 4 3 6 8 3 9 6	
27. Fecha expedición		28. País COLOMBIA		29. Departamento Magdalena	
30. Ciudad/Municipio Santa Marta		31. Primer apellido JIMENEZ		32. Segundo apellido ARRIETA	
33. Primer nombre DAYLYN		34. Otros nombres DANESA		35. Razón social	
36. Nombre comercial		37. Sigla		38. País COLOMBIA	
39. Departamento Magdalena		40. Ciudad/Municipio Santa Marta		41. Dirección principal CL 7 # 13 - 44 BRR GAIRA	
42. Correo electrónico jimenez.arrieta10@gmail.com		43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 0 4 0 8 6 1 7 8	
45. Teléfono 2 3 1 2 2 2 9 7 6 1 8		46. Código		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 / 1 0 / 2 2	
48. Código 8 6 9 2		49. Fecha inicio actividad 2 0 2 2 / 2 / 1 5		50. Código 1 2	
51. Código		52. Número establecimientos		53. Código 4 9	
54. Código		55. Forma		56. Tipo	
57. Modo		58. CPC		59. Anexos SI NO X	
60. No. de folios 0		61. Fecha 2024 - 10 - 22 / 08 : 39 : 11		62. Fecha	
63. Fecha		64. Fecha		65. Fecha	
66. Fecha		67. Fecha		68. Fecha	
69. Fecha		70. Fecha		71. Fecha	
72. Fecha		73. Fecha		74. Fecha	
75. Fecha		76. Fecha		77. Fecha	
78. Fecha		79. Fecha		80. Fecha	
81. Fecha		82. Fecha		83. Fecha	
84. Fecha		85. Fecha		86. Fecha	
87. Fecha		88. Fecha		89. Fecha	
90. Fecha		91. Fecha		92. Fecha	
93. Fecha		94. Fecha		95. Fecha	
96. Fecha		97. Fecha		98. Fecha	
99. Fecha		100. Fecha		101. Fecha	
102. Fecha		103. Fecha		104. Fecha	
105. Fecha		106. Fecha		107. Fecha	
108. Fecha		109. Fecha		110. Fecha	
111. Fecha		112. Fecha		113. Fecha	
114. Fecha		115. Fecha		116. Fecha	
117. Fecha		118. Fecha		119. Fecha	
120. Fecha		121. Fecha		122. Fecha	
123. Fecha		124. Fecha		125. Fecha	
126. Fecha		127. Fecha		128. Fecha	
129. Fecha		130. Fecha		131. Fecha	
132. Fecha		133. Fecha		134. Fecha	
135. Fecha		136. Fecha		137. Fecha	
138. Fecha		139. Fecha		140. Fecha	
141. Fecha		142. Fecha		143. Fecha	
144. Fecha		145. Fecha		146. Fecha	
147. Fecha		148. Fecha		149. Fecha	
150. Fecha		151. Fecha		152. Fecha	
153. Fecha		154. Fecha		155. Fecha	
156. Fecha		157. Fecha		158. Fecha	
159. Fecha		160. Fecha		161. Fecha	
162. Fecha		163. Fecha		164. Fecha	
165. Fecha		166. Fecha		167. Fecha	
168. Fecha		169. Fecha		170. Fecha	
171. Fecha		172. Fecha		173. Fecha	
174. Fecha		175. Fecha		176. Fecha	
177. Fecha		178. Fecha		179. Fecha	
180. Fecha		181. Fecha		182. Fecha	
183. Fecha		184. Fecha		185. Fecha	
186. Fecha		187. Fecha		188. Fecha	
189. Fecha		190. Fecha		191. Fecha	
192. Fecha		193. Fecha		194. Fecha	
195. Fecha		196. Fecha		197. Fecha	
198. Fecha		199. Fecha		200. Fecha	
201. Fecha		202. Fecha		203. Fecha	
204. Fecha		205. Fecha		206. Fecha	
207. Fecha		208. Fecha		209. Fecha	
210. Fecha		211. Fecha		212. Fecha	
213. Fecha		214. Fecha		215. Fecha	
216. Fecha		217. Fecha		218. Fecha	
219. Fecha		220. Fecha		221. Fecha	
222. Fecha		223. Fecha		224. Fecha	
225. Fecha		226. Fecha		227. Fecha	
228. Fecha		229. Fecha		230. Fecha	
231. Fecha		232. Fecha		233. Fecha	
234. Fecha		235. Fecha		236. Fecha	
237. Fecha		238. Fecha		239. Fecha	
240. Fecha		241. Fecha		242. Fecha	
243. Fecha		244. Fecha		245. Fecha	
246. Fecha		247. Fecha		248. Fecha	
249. Fecha		250. Fecha		251. Fecha	
252. Fecha		253. Fecha		254. Fecha	
255. Fecha		256. Fecha		257. Fecha	
258. Fecha		259. Fecha		260. Fecha	
261. Fecha		262. Fecha		263. Fecha	
264. Fecha		265. Fecha		266. Fecha	
267. Fecha		268. Fecha		269. Fecha	
270. Fecha		271. Fecha		272. Fecha	
273. Fecha		274. Fecha		275. Fecha	
276. Fecha		277. Fecha		278. Fecha	
279. Fecha		280. Fecha		281. Fecha	
282. Fecha		283. Fecha		284. Fecha	
285. Fecha		286. Fecha		287. Fecha	
288. Fecha		289. Fecha		290. Fecha	
291. Fecha		292. Fecha		293. Fecha	
294. Fecha		295. Fecha		296. Fecha	
297. Fecha		298. Fecha		299. Fecha	
300. Fecha		301. Fecha		302. Fecha	
303. Fecha		304. Fecha		305. Fecha	
306. Fecha		307. Fecha		308. Fecha	
309. Fecha		310. Fecha		311. Fecha	
312. Fecha		313. Fecha		314. Fecha	
315. Fecha		316. Fecha		317. Fecha	
318. Fecha		319. Fecha		320. Fecha	
321. Fecha		322. Fecha		323. Fecha	
324. Fecha		325. Fecha		326. Fecha	
327. Fecha		328. Fecha		329. Fecha	
330. Fecha		331. Fecha		332. Fecha	
333. Fecha		334. Fecha		335. Fecha	
336. Fecha		337. Fecha		338. Fecha	
339. Fecha		340. Fecha		341. Fecha	
342. Fecha		343. Fecha		344. Fecha	
345. Fecha		346. Fecha		347. Fecha	
348. Fecha		349. Fecha		350. Fecha	
351. Fecha		352. Fecha		353. Fecha	
354. Fecha		355. Fecha		356. Fecha	
357. Fecha		358. Fecha		359. Fecha	
360. Fecha		361. Fecha		362. Fecha	
363. Fecha		364. Fecha		365. Fecha	
366. Fecha		367. Fecha		368. Fecha	
369. Fecha		370. Fecha		371. Fecha	
372. Fecha		373. Fecha		374. Fecha	
375. Fecha		376. Fecha		377. Fecha	
378. Fecha		379. Fecha		380. Fecha	
381. Fecha		382. Fecha		383. Fecha	
384. Fecha		385. Fecha		386. Fecha	
387. Fecha		388. Fecha		389. Fecha	
390. Fecha		391. Fecha		392. Fecha	
393. Fecha		394. Fecha		395. Fecha	
396. Fecha		397. Fecha		398. Fecha	
399. Fecha		400. Fecha		401. Fecha	
402. Fecha		403. Fecha		404. Fecha	
405. Fecha		406. Fecha		407. Fecha	
408. Fecha		409. Fecha		410. Fecha	
411. Fecha		412. Fecha		413. Fecha	
414. Fecha		415. Fecha		416. Fecha	
417. Fecha		418. Fecha		419. Fecha	
420. Fecha		421. Fecha		422. Fecha	
423. Fecha		424. Fecha		425. Fecha	
426. Fecha		427. Fecha		428. Fecha	
429. Fecha		430. Fecha		431. Fecha	
432. Fecha		433. Fecha		434. Fecha	
435. Fecha		436. Fecha		437. Fecha	
438. Fecha		439. Fecha		440. Fecha	
441. Fecha		442. Fecha		443. Fecha	
444. Fecha		445. Fecha		446. Fecha	
447. Fecha		448. Fecha		449. Fecha	
450. Fecha		451. Fecha		452. Fecha	
453. Fecha		454. Fecha		455. Fecha	
456. Fecha		457. Fecha		458. Fecha	
459. Fecha		460. Fecha		461. Fecha	
462. Fecha		463. Fecha		464. Fecha	
465. Fecha		466. Fecha		467. Fecha	
468. Fecha		469. Fecha		470. Fecha	
471. Fecha		472. Fecha		473. Fecha	
474. Fecha		475. Fecha		476. Fecha	
477. Fecha		478. Fecha		479. Fecha	
480. Fecha		481. Fecha		482. Fecha	
483. Fecha		484. Fecha		485. Fecha	
486. Fecha		487. Fecha		488. Fecha	
489. Fecha		490. Fecha		491. Fecha	
492. Fecha		493. Fecha		494. Fecha	
495. Fecha		496. Fecha		497. Fecha	
498. Fecha		499. Fecha		500. Fecha	
501. Fecha		502. Fecha		503. Fecha	
504. Fecha		505. Fecha		506. Fecha	
507. Fecha		508. Fecha		509. Fecha	
510. Fecha		511. Fecha		512. Fecha	
513. Fecha		514. Fecha		515. Fecha	
516. Fecha		517. Fecha		518. Fecha	
519. Fecha		520. Fecha		521. Fecha	
522. Fecha		523. Fecha		524. Fecha	
525. Fecha		526. Fecha		527. Fecha	
528. Fecha		529. Fecha		530. Fecha	
531. Fecha		532. Fecha		533. Fecha	
534. Fecha		535. Fecha		536. Fecha	
537. Fecha		538. Fecha		539. Fecha	
540. Fecha		541. Fecha		542. Fecha	
543. Fecha		544. Fecha		545. Fecha	
546. Fecha		547. Fecha		548. Fecha	
549. Fecha		550. Fecha		551. Fecha	
552. Fecha		553. Fecha		554. Fecha	
555. Fecha		556. Fecha		557. Fecha	
558. Fecha		559. Fecha		560. Fecha	
561. Fecha		562. Fecha		563. Fecha	
564. Fecha		565. Fecha		566. Fecha	
567. Fecha		568. Fecha		569. Fecha	
570. Fecha		571. Fecha		572. Fecha	
573. Fecha		574. Fecha		575. Fecha	
576. Fecha		577. Fecha		578. Fecha	
579. Fecha		580. Fecha		581. Fecha	
582. Fecha		583. Fecha		584. Fecha	
585. Fecha		586. Fecha		587. Fecha	
588. Fecha		589. Fecha		590. Fecha	
591. Fecha		592. Fecha		593. Fecha	
594. Fecha		595. Fecha		596. Fecha	
597. Fecha		598. Fecha		599. Fecha	
600. Fecha		601. Fecha		602. Fecha	
603. Fecha		604. Fecha		605. Fecha	
606. Fecha		607. Fecha		608. Fecha	
609. Fecha		610. Fecha		611. Fecha	
612. Fecha		613. Fecha		614. Fecha	
615. Fecha		616. Fecha		617. Fecha	
618. Fecha		619. Fecha		620. Fecha	
621. Fecha		622. Fecha		623. Fecha	
624. Fecha		625. Fecha		626. Fecha	
627. Fecha		628. Fecha		629. Fecha	
630. Fecha		631. Fecha		632. Fecha	
633. Fecha		634. Fecha		635. Fecha	
636. Fecha		637. Fecha		638. Fecha	
639. Fecha		640. Fecha		641. Fecha	
642. Fecha		643. Fecha		644. Fecha	
645. Fecha		646. Fecha		647. Fecha	
648. Fecha		649. Fecha		650. Fecha	
651. Fecha		652. Fecha		653. Fecha	
654. Fecha		655. Fecha		656. Fecha	
657. Fecha		658. Fecha		659. Fecha	
660. Fecha		661. Fecha		662. Fecha	
663. Fecha		664. Fecha		665. Fecha	
666. Fecha		667. Fecha		668. Fecha	
669. Fecha		670. Fecha		671. Fecha	
672. Fecha		673. Fecha		674. Fecha	
675. Fecha		676. Fecha		677. Fecha	
678. Fecha		679. Fecha		680. Fecha	
681. Fecha		682. Fecha		683. Fecha	
684. Fecha		685. Fecha		686. Fecha	
687. Fecha		688. Fecha		689. Fecha	
690. Fecha		691. Fecha		692. Fecha	
693. Fecha		694. Fecha		695. Fecha	
696. Fecha		697. Fecha		698. Fecha	
699. Fecha		700. Fecha		701. Fecha	
702. Fecha		703. Fecha		704. Fecha	
705. Fecha		706. Fecha		707. Fecha	
708. Fecha		709. Fecha		710. Fecha	
711. Fecha		712. Fecha		713. Fecha	
714. Fecha		715. Fecha		716. Fecha	
717. Fecha		718. Fecha		719. Fecha	
720. Fecha		721. Fecha		722. Fecha	
723. Fecha		724. Fecha		725. Fecha	
726. Fecha		727. Fecha		728. Fecha	
729. Fecha		730. Fecha		731. Fecha	
732. Fecha		733. Fecha		734. Fecha	
735. Fecha		736. Fecha		737. Fecha	
738. Fecha		739. Fecha		740. Fecha	
741. Fecha		742. Fecha		743. Fecha	
744. Fecha		745. Fecha		746. Fecha	
747. Fecha		748. Fecha		749. Fecha	
750. Fecha		751. Fecha		752. Fecha	
753. Fecha		754. Fecha		755. Fecha	
756. Fecha		757. Fecha		758. Fecha	
759. Fecha		760. Fecha		761. Fecha	
762. Fecha		763. Fecha		764. Fecha	
765. Fecha		766. Fecha		767. Fecha	
768. Fecha		769. Fecha		770. Fecha	
771. Fecha		772. Fecha		773. Fecha	
774. Fecha		775. Fecha		776. Fecha	
777. Fecha		778. Fecha		779. Fecha	
780. Fecha		781. Fecha		782. Fecha	
783. Fecha		784. Fecha		785. Fecha	
786. Fecha		787. Fecha		788. Fecha	
789. Fecha		790. Fecha		791. Fecha	
792. Fecha		793. Fecha		794. Fecha	
795. Fecha		796. Fecha		797. Fecha	
798. Fecha		799. Fecha		800. Fecha	
801. Fecha		802. Fecha		803. Fecha	
804. Fecha		805. Fecha		806. Fecha	
807. Fecha		808. Fecha		809. Fecha	
810. Fecha		811. Fecha		812. Fecha	
813. Fecha		814. Fecha		815. Fecha	
816. Fecha		817. Fecha		818. Fecha	
819. Fecha		820. Fecha		821. Fecha	
822. Fecha		823. Fecha		824. Fecha	
825. Fecha		826. Fecha		827. Fecha	
828. Fecha		829. Fecha		830. Fecha	
831. Fecha		832. Fecha		833. Fecha	
834. Fecha		835. Fecha		836. Fecha	
837. Fecha		838. Fecha		839. Fecha	
840. Fecha		841. Fecha		842. Fecha	
843. Fecha		844. Fecha		845. Fecha	
846. Fecha		847. Fecha		848. Fecha	
849. Fecha		850. Fecha		851. Fecha	
852. Fecha		853. Fecha		854. Fecha	
855. Fecha		856. Fecha		857. Fecha	
858. Fecha		8			



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Jimenez</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Arrieta</u>	NOMBRES <u>Daylyn Damesa</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1004368396</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS <u>Colombia</u>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>10</u> MES <u>09</u> AÑO <u>2003</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Magdalena</u> MUNICIPIO <u>Santa Marta</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>calle 7 #13-44</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Magdalena</u> MUNICIPIO <u>Santa Marta</u> TELÉFONO <u>3104086178</u> EMAIL <u>jimenez.arrieta10@gmail.com</u>

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: <u>Bachiller técnico</u>	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO <u>16/12/2020</u>	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES <u>12</u> AÑO <u>2020</u>	
										☒		

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
<u>Técnico</u>	<u>3</u>	☒		<u>Técnico en Auxiliar de Enfermería</u>	<u>12</u>	<u>2022</u>	

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

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Sociedad Medica de Santa Marta (clínica prado)</i>	PÚBLICA	PRIVADA ☒	PAÍS <i>colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Magdalena</i>	MUNICIPIO <i>Santa Marta</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>3107280497</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO <i>Auxiliar de Enfermería</i>	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>colsalud (clínica Mar Caribe)</i>	PÚBLICA	PRIVADA ☒	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Magdalena</i>	MUNICIPIO <i>Santa Marta</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO <i>Auxiliar de enfermería</i>	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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, 03 de diciembre.

Daylyn Jimenez
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



Institución Educativa Distrital
“Magdalena”

*Del Distrito Turístico Cultural e Histórico
de Santa Marta - Magdalena*

*Aprobado por resolución 0911 del 13 de junio de 2018 de la Secretaria de educación
distrital de Santa Marta D.T.C.H*

Confiere a:

Daylyn Danesa Jiménez Arrieta

Doc. de Identificación No. 1004368396 de Santa Marta

Bachiller Técnico
Especialidad Comercial

*Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de educación media,
según los planes y programas vigentes.*

Rector



Secretaria

Anotado en el control interno del plantel en el

*Acta No. 059 Folio No. 059
Dado en Santa Marta, a los 16 días de Diciembre de 2020*

República de Colombia



La Corporación Bolivariana del Norte

Personería Jurídica No. 197 de 1995 - Gobernación del Magdalena

Certifica que

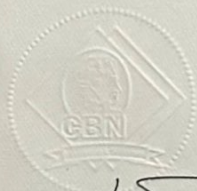
Daylyn Danesa Jimenez Arrieta

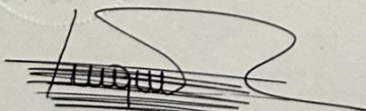
C.C. 1004368396 Santa Marta

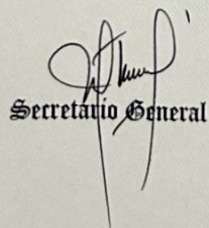
Aprobó sus estudios y cumplió con todos los requisitos legales e institucionales para recibir el presente Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias que lo acredita como Técnico Laboral en

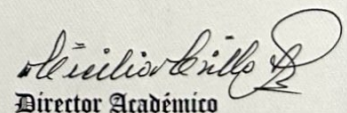
Auxiliar en Enfermería

En testimonio de lo expuesto se expide en Santa Marta, Magdalena, a los
15 días del mes de Diciembre de 2022




Rector


Secretario General


Director Académico

Registrado en el Folio No. 8058 del Libro de Actas No. 11 Fecha 15/12/2022

5606





ACTA DE GRADO 11-8058-22

EL SUSCRITO RECTOR DE LA
CORPORACIÓN BOLIVARIANA DEL NORTE

CERTIFICA

Que: El Consejo Directivo en su sesión del día cinco (5) de diciembre de dos mil veintidós (2022), en cumplimiento de lo establecido en los artículos 42 y 90 de la Ley 115 de 1994, en el Artículo 2 de la Ley 1064 de 2006 y en el Decreto 1075 de 2015, y

CONSIDERANDO

Que: **DAYLYN DANESA JIMENEZ ARRIETA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.004.368.396 expedida en Santa Marta, cumplió con todos los requisitos legales e institucionales para la culminación satisfactoria de sus estudios,

RESUELVE

Otorgarle el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias que lo acredita como Técnico Laboral en:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Intensidad 1800 horas
Resolución de Aprobación N° 0839 de 2018 S.E.D.

En nombre y representación de la Corporación Bolivariana del Norte y previo juramento de rigor, en solemne ceremonia de grado, el Rector hizo entrega del Diploma correspondiente, registrado en el Libro de Actas de Grado N° 11, Folio N° 8058.

En testimonio de lo anterior se firma la presente en el Distrito Turístico Cultural e Histórico de Santa Marta, el día quince (15) de diciembre de dos mil veintidós (2022).

CARLOS QUINTERO LOZANO

Rector



SC 7099 - 1



CO - SC 7099 - 1



FT 002 - 1



REPUBLICA DE COLOMBIA
Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta
Secretaría de Educación Distrital
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL
"MAGDALENA"



Aprobado por resolución 0911 del 13 de junio de 2018 de la
Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta D.T.C.H
DANE 147001-000285 - NIT 891780218-7

Acta de Grado

En la ciudad de Santa Marta, a los 16 días del mes de Diciembre del año 2020, se reunieron el RECTOR Y SECRETARIA de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL MAGDALENA, Institución aprobada hasta UNDECIMO GRADO en el nivel de Educación Media Técnica y autorizada por la SECRETARIA de EDUCACIÓN DISTRITAL para otorgar el título de BACHILLER en la modalidad COMERCIAL según Resolución 0911 del 13 de junio de 2018.

Comprobada la situación legal y académica de las alumnas que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el título de BACHILLER TÉCNICO con especialidad COMERCIAL a las alumnas que se relacionan a continuación:

Daylyn Danesa Jimenez Arrieta

Doc. de Identificación No. 1004368396 de Santa Marta

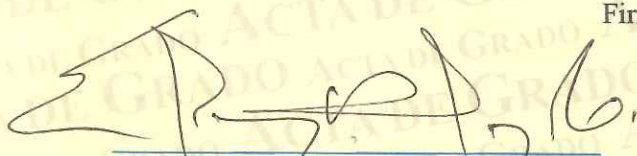
Es fiel copia tomada del acta original general No.059 de fecha 16 de Diciembre de 2020 que consta de (100) estudiantes que comienza con el nombre de ALFARO GONZALEZ INGRITH PAOLA termina con el nombre de VILLARREAL LASCANO NICOLL VALENTINA.

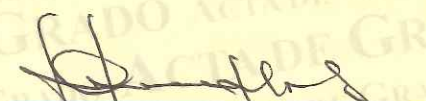
Estas alumnas pertenecen a la Promoción del año 2020 y el grado se protocoliza en la fecha 16 de diciembre de 2020.

Firmado por ELEAZAR ALVAREZ CANTILLO (Rector) y DALIS TEJEDA FLOREZ (Secretaria).

Esta acta es fiel copia del libro general de graduación de la Institución.

Firmado y Sellado


ELEAZAR ALVAREZ CANTILLO
Rector


DALIS TEJEDA FLOREZ
Secretaria



R@QTKADO

RESOLUCIÓN No. **47-1289** DE **03 ABR 2023**Por la cual se registra un título
LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 03 de 1994, de la Ley 1164 del 03 de Octubre de 2007 y el Decreto 4192 de Noviembre 09 de 2010.

CONSIDERANDO:

Que el (la) Señor(a) **DAYLYN DANESA JIMENEZ ARRIETA** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.004.368.396, expedida en Santa Marta . Magdalena, solicitó ante esta Secretaría la **AUTORIZACIÓN** para desempeñarse como **TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, según **CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS**, el cual le fue otorgado por LA CORPORACIÓN BOLIVARIANA DEL NORTE - CBN", con Acta de Grado 11 - 8058 - 22 del 15 de diciembre de 2022.

Que con la solicitud el(la) señor(a) **DAYLYN DANESA JIMENEZ ARRIETA** presentó los siguientes documentos: 1.) Diploma, 2) Acta de grado, 3.) Copia ampliada del documento de identificación, 4.) Formato de datos personales.

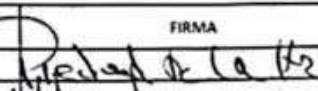
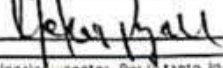
Que al verificar los documentos, el(la) señor(a) **DAYLYN DANESA JIMENEZ ARRIETA** cumple con los requisitos contenidos en el inciso segundo del artículo 6.3 del Decreto 4904 de 2009, "Por el cual se reglamenta la organización, oferta, funcionamiento de la prestación del servicio educativo para el trabajo y el desarrollo humano, se dictan otras disposiciones"

Que en mérito de lo expuesto:

RESUELVE:

ARTICULO ÚNICO: Autorizar a **DAYLYN DANESA JIMENEZ ARRIETA** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía. 1.004.368.396, expedida en Santa Marta . Magdalena, para desempeñarse como **TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, en el territorio Nacional.

COMUNIQUESE Y CUMPLASEDado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha: **03 ABR 2023**
DIANA CASTRO LOPEZ
Secretaria Seccional de Salud del Magdalena

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Proyecto	Piedad De La Hoz Orozco	Profesional Universitario	
Elaboró	Yolenis Ponzón Martínez	Contratista	

Declaro que he revisado el presente documento, lo encuentro ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes. Por lo tanto, lo presento para su firma



Menú

Iniciar Sesión

Registrarse

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

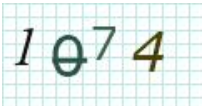
Número de Identificación *

1004368396

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1740

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2024-12-03→5:46:43 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1004368396	DAYLYN	DANESA	JIMENEZ	ARRIETA	Vigente	Ver

SISPRO

Dirección:

Carrera 13 # 32-76 (piso 1)

Cundinamarca, Bogotá D.C.

Código Postal: 110311

Horario de atención:

Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono

conmutador:

En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2

Resto del país: 018000960020 Opción

Correo de notificaciones judiciales:

notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones





IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

DAYLYN DANESA JIMENEZ ARRIETA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.004.368.396

Asistió al Curso de:

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

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA A LOS 17 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2024.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.**

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

DAYLYN DANESA JIMENEZ ARRIETA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.004.368.396

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN INTEGRADA DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA CLÍNICO (AIEPI)

Con una intensidad horaria de 70 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA A LOS 28 DÍAS DEL MES DE JULIO DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



IMAVSS
IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.

PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

DAYLYN DANESA JIMENEZ ARRIETA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.004.368.396

Asistió al Curso de:

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

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA A LOS 16 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2024.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.**

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

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



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

Otorga el presente certificado a

DAYLYN DANESA JIMENEZ ARRIETA

C.C. 1.004.368.396

por haber asistido y aprobado el curso:

REANIMACION CARDIO PULMONAR (RCP) BAJO LINEAMIENTOS AHA-SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Realizado del día 27 al 29 de Enero de 2023.
con una intensidad académica de 20 horas.

El curso sigue los lineamientos de actualización establecidos por la **American Heart Association 2020**

Organismo que establece los parámetros y manejos de la reanimación.

Válido por dos (2) años, de acuerdo a la resolución 3100 del 2019.

Aprobado resolución 3228 del 2017 y bajo Decreto 1075 del 2015 art. 2.6.6.8

Javier Alfaro Roa
DIRECTOR ACCESS



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

DAYLYN DANESA JIMENEZ ARRIETA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.004.368.396

Asistió al Diplomado de:

UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS (UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS UCI ADULTOS)

Con una intensidad horaria de 159 Horas.

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA A LOS 14 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL 2024.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE TRES AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.**

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL



Otorga el presente certificado a

DAYLYN DANESA JIMENEZ ARRIETA

C.C. 1.004.368.396

por haber asistido y aprobado el curso:

*Humanización en Servicios de Salud
y Gestión del Duelo*

Realizado los días **10 al 12 de Febrero de 2023.**

con una intensidad académica de **60 horas.**

El curso cumple con lo establecido en la Res. 3100 del 2019.

Aprobado Resolución 3228 del 2017 y bajo Decreto 1075 del 2015 art. 2.6.6.8

Javier Alfaro Roa
DIRECTOR ACCESS

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

📞 318 5954676 / 420 8583 ✉ info@access.com.co 🌐 www.access.com.co



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

Otorga el presente certificado a

DAYLYN DANESA JIMÉNEZ ARRIETA

C.C. 1.004.368.396

Por haber asistido y aprobado el curso:

**HAZMAT
MEDICO**

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES
CON AGENTES QUÍMICOS Y EXPOSICIÓN
A SUSTANCIAS O MATERIALES PELIGROSOS
DE ACUERDO A LA NORMA NFPA 472

Realizado del 24 al 26 de Febrero del 2023.
con una intensidad horaria de 40 horas.

El curso cumple con lo exigido por la Res. 3100 del 2019, bajo estándares internacionales NFPA 472.
Aprobado Resolución 3228 del 2017 y bajo Decreto 1075 del 2015 Art. 2.6.6.8

Javier Alfaro Roa
DIRECTOR ACCESS SANTA MARTA

info@acess.com.co 318 5954676 / 420 8583



PREVENIR 1-A S.A SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD OCUPACIONAL

PROMOCION Y PREVENCION

Nit. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: (605)4237121 - 3126700249 - 3104423845

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

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

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **17/10/2024 10:11:00** Cargo **AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Empresa **PARTICULAR**

Nombre **DAYLYN DANESA JIMENEZ ARRIETA**

Doc. Identidad **CC 1004368396** Edad **21 Años** Género **Femenino**

Dirección **CL 7 #13-44 BRR GAIRA** Teléfono **3104086178**

Escolaridad **Técnica Profesional**

Eps **SALUD TOTAL SA**



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

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

CONCEPTO

Sin restricciones para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

PARA EL TRABAJADOR:

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

HIGIENE POSTURAL

CONTROL DE PESO POR DIETISTA DE LA EPS

EJERCICIOS FUNCIONALES.

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

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

REMISIÓN

SI ☐ NO ☒ ARL

SI ☐ NO ☐ EPS

SI ☐ NO ☐

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

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

Trabajador: DAYLYN DANESA JIMENEZ ARRIETA
CC: 1004368396

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica



COLSALUD S.A. CLINICA MARCARIBE

Nit. 819.002.176-8

Cod. Heb. 470010047601

Santa Marta, 27 de mayo del 2023.

COLSALUD S.A CLINICA MAR CARIBE.
NIT. 819002176-8.

CERTIFICACIÓN LABORAL

El señor(a) **JIMENEZ ARRIETA DAYLYN DANESA**, identificado(a) con Cedula de ciudadanía N° 1004368396, laboró en esta empresa, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, desde el 13 de enero de 2023 al 28 de mayo de 2023, mediante contrato por obra o labor.

Esta certificación se emite en la ciudad de Santa Marta, a solicitud del interesado.

Atentamente,


LILIANA DE LA ROSA ARIZA

Jefe de Talento Humano.

COLSALUD S.A. Clínica Marcaribe.

Elaborado por:
Kelly Olivarez Guerrero
Auxiliar de Recursos Humanos

Calle 21 No. 18* -103 Esquina Tel: 4206464 – 4206465. Santa Marta – Colombia

VERSIÓN:002



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 1004368396 **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 11:23 AM



Código Verificación: **4VRF7HJGLZ**

Válida hasta: **01/03/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

Biológico		Fecha		Lote	
Sararipid-Rubéola-SR	Dosis única	24-05-21	MEGIF314	22-07/21	123418
Toxoide tetánico-diftérico Td	Dosis 1				
	Dosis 2				
	Dosis 3				
	Dosis 4	22-07/21	23386041	24-05-21	4782003
	Dosis 5				
	Dosis				
	Dosis				
	Dosis				
	Dosis				
	Dosis				

LITOGUÍA E.U. NIT: 319.005.445 - 8 TEL: (5) 421 33 24

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DAYLYN	DANESA	JIMENEZ	ARRIETA

Documento de identificación	
Tipo <input type="text" value="CEDULA DE CIUDADANIA"/>	Número <input type="text" value="1004368396"/>

Lugar de nacimiento			
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="MAGDALENA"/>	Municipio <input type="text" value="SANTA MARTA"/>	

Lugar de domicilio			
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="MAGDALENA"/>	Municipio <input type="text" value="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	<input type="text" value="ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE"/>	
Lugar de sede		
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="CÓRDOBA"/>	Municipio <input type="text" value="COTORRA"/>
Dirección	<input 15="" calle="" no.13-52"]"="" type="text" value="["/>	
Cargo o función que cumple	<input type="text" value="CONTRATISTA"/>	

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$1.300.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$1.300.000,00

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	\$1.300.000,00

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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:

--



BOGOTA, Noviembre 17 de 2024

Señora:
JIMENEZ ARRIETA DAYLYN DANESA
CC. 1004368396
CL 152 A BIS E No 110 29 AP 302 ALMENDROS - 8888888
Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Diciembre 4 de 2021. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
BOLANO MARRIAGA FRED ANDERSON	1083015644	C	Nov-4-2023	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
JIMENEZ ARRIETA DAYLYN DANESA	1004368396	C	Dic-4-2021	54	26	COMPANERO(A)	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
COMPANIA COLOMBIANA DE SALUD COLSALUD S A	1004368396	Aprendiz en etapa productiva.	CERRADO
COMPANIA COLOMBIANA DE SALUD COLSALUD S A	1004368396	Dependiente	CERRADO
GLOBAL LIFE AMBULANCIAS SAS	1004368396	Dependiente	CERRADO
SOCIEDAD MEDICA DE SANTA MARTA S A S	1004368396	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,

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

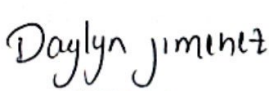
Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DAYLYN DANESA JIMENEZ ARRIETA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1004368396**, se encuentra afiliado/a desde **13/01/2023** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 17 de noviembre de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

		FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL		CODIGO: FINCAF VERSION: 002 FECHA DE ULTIM REVISION: 10/12/2021	
Ciudad SANTA MARTA		Oficina SUBGERENCIA IDENTIFICA		Fecha Vinculación 1/06/2024	
1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE					
Nombres y Apellidos DAYLYN DANESA JIMENEZ ARRIETA					Sexo M ☐ F ☐ X ☒
Tipo de Documento C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ R.C. ☐ PP ☐		Número 1.004.368.396		Expedida en SANTA MARTA	
Estado Civil (Seleccione) Soltero ☒ Casado ☐ Divorciado ☐ U. libre ☐ Viudo ☐		Nivel educativo Primaria ☐ Bachiller ☐ Técnico ☒ Universidad ☐		Fecha de Expedición 15/09/2021	
No. Personas a cargo 0		Tipo de Vivienda Propia ☐ Arrendada ☒ Familiar ☐		Zona Ubicación Rural ☐ Urbano ☒	
Fecha nacimiento 10/09/2003		Lugar de Nacimiento SANTA MARTA		Dirección Domicilio GAIRA CALLE 7 # 13 - 44	
Municipio / Ciudad SANTA MARTA		Departamento MAGDALENA		Correo Electrónico jimenez.arrieta105@gmail.com	
No. Celular 310 408 6178		Teléfono 		Ocupación (Seleccione) Estudiante ☐ Independiente ☐ Empleado ☒ Hogar ☐ Jubilado ☐	
Actividad Principal CIU 7490 2024 10 22		Descripción del CIU No responsable de IVA			
1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD					
Nombres y Apellidos del Representante Legal 		Tipo de Documento C.C. ☐ P.P. ☐		Número 	
2. DATOS LABORALES					
Nombre de la Empresa o Negocio 		Tipo de Empresa o Negocio Publica ☐ Privada ☐ Mixta ☐ Otra, cual? ☐		Cargo AUXILIAR DE ENFERMERIA	
Dirección de empresa o negocio 		Ciudad 		Barrio 	
Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente? 		SI ☐ NO ☒		No. Teléfono 	
3. INFORMACIÓN FINANCIERA					
Total Ingresos Mensuales \$0		Total Egresos mensuales \$0			
Otros Ingresos Mensuales		Otros Egresos Mensuales			
Total Activos:		Total Pasivos			
Mes y año de corte de la información financiera suministrada Mes Año		Es declarante?		SI ☐ NO ☒	
Es servidor Publico? Si es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/u Ostenta algun grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico? 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 SOFTWARE 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 efectúare 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 mercado, 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 consignarán 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 Méndez 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.					
 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					