

#2.

Santa Marta, 05 de junio de 2020

CORONEL
OSCAR FAVIAN SOLARTE CASTILLO
Comandante Policía Metropolitana De Santa Marta
Calle 22 No. 1C – 74 Centro

SALIM AMASHTA SEGEBRE, identificado con cedula de ciudadanía No. 8.704.496 de Barranquilla, domiciliado en la ciudad de Santa Marta, soy médico especialista en Ortopedia y Traumatología graduado en julio del año 1996 en la Universidad de Cartagena, presidente actual de la Sociedad de Ortopedia y Traumatología del Magdalena (STOM), miembro de la Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología (SCCOT), miembro del capítulo de Artroscopia y del capítulo de Hombro y codo de la Sociedad Nacional.

Ofrezco mis servicios como especialista en ortopedia y traumatología, en el horario que ustedes estimen conveniente, brindando mis conocimientos y capacidades procurando un excelente servicio a los pacientes, tratándolos con respeto, humildad y alivio de sus problemas médicos.

Se suscribe comedidamente,



SALIM AMASHTA SEGEBRE
C.C. 8.704.496 B/quilla



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO AMASHTA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SEGEBRE	NOMBRES SALIM
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 8.704.496	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>	NÚMERO 8704496	D.M. 14
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 21 MES 09 AÑO 1960	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Cra 1 #28-70 Apto 601C	
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA	
DEPTO ATLANTICO	MUNICIPIO SANTA MARTA	
MUNICIPIO BARRANQUILLA	TELÉFONO 300800278 EMAIL salimamashta@hotmail.com	

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO NOVIEMBRE 1978	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	X	MES 11	AÑO 1978	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	12	X		Médico y Cirujano	04	1986	SSM 225
ES	8	X		ortopedia y traumatología	07	1996	8704496
ES	3	X		Especialista Gerencia Servicios Salud	04	2002	

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

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

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 AVIDANTI	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="15"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL ortopedista	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN cra 4ª cll 29	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SURGIFAST	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4316567	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="03"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="2015"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ortopedista	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN cra 3A # 24-04	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL JULIO MENDEZ B.	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4365007	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2015"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="15"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>
CARGO O CONTRATO ortopedista	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN cra 14 # 23-42	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA EL PRADO	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4329200	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="09"/> MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="1997"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="07"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>
CARGO O CONTRATO ortopedista	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN cra 5 # 26-35	

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.

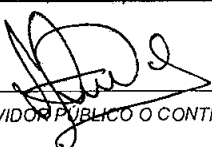
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	8	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	24	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	24	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	24	

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, Junio 4 de 2020


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



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Salim Amashita Segebre IDENTIFICADO CON: C.C. [X]1 C.E. []2 T.I. []3 N° 8704496 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: País Colombia Departamento Magdalena Municipio Santa Marta Dirección Cra 1 #28-70 Apto 601C Teléfonos 300 8005 278

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

Table with 3 columns: Name, ID Number, Relationship. Rows include: Heidy del Carmen Pineda de Amashita (45434859, Esposa), Yasser Elias Amashita Pinedo (1082847534, Hijo), Salim Issa Amashita Pinedo (1002156431, Hijo), Jussef David Amashita Pinedo (1234094663, Hijo), Salvador José Amashita Talgier (7411580, Padre), María Emilia Segebre de Amashita (22377812, Madre).

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION [] PARA RETIRARME [] PARA ACTUALIZACION [] PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE [] QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

Table with 2 columns: Description, Amount. Rows include: SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES (138.048.000), CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS (-), GASTOS DE REPRESENTACION (-), ARRIENDOS (-), HONORARIOS (-), OTROS INGRESOS Y RENTAS (321.198.000), TOTAL (\$459.246.000).

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

Table with 5 columns: Description, Type, ID Number, Location, Amount. Rows include: Davivienda Ahorro (116200011546, Santa Marta, 1.340.794,11), Davivienda corriente (116260000363, Santa Marta, 1314.359,10), Banco de Bogota corriente (564079432, Santa Marta, 2.581.329).

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Table with 3 columns: Description, ID Number, Amount. Rows include: Departamento escritura 1073 /2008 (\$600.000.000), Finca escritura 1708 /2008 (\$600.000.000), Finca escritura 2540 /2010 (\$300.000.000), Finca escritura 2541 /2010 (\$150.000.000).

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Davivienda	credito	281.284.550
Davivienda	Tarjetas credito	10.332.863
Bancaomeva	Tarjeta credito	63.541.960

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

Sociedad Traumatologos y ortopedistas del M/lene (strom)	Presidente.
Sociedad Colombiana Cirugia ortopedica y Traumatologia	Miembro activo
Sociedad Colombiana Artroscoopia y Trauma deportivo (SOCARTD)	Miembro activo

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

PALMA CEITE	Activo
Colsalud	Activo
club Santa Marta	Activo


c) En la actualidad: 1 2 tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
Heidy del Carmen Pinedo De Amashita	C.C. <input checked="" type="checkbox"/> 1 C.E. <input type="checkbox"/> 2 T.I. <input type="checkbox"/> 3	45434859

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

3. FIRMA

 _____ Santa Marta, Junio 23/2020
 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA CIUDAD Y FECHA



LA REPUBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
 y en su nombre



La Universidad de Cartagena

CONFIERE EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:

Ortopedia y Traumatología

SALIM AMASHITA SEGBRE

C.C. No. 8.704.496 Expedida en Barranquilla (Atl.)

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS
 Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Cartagena, a 5 de Julio de 1986

[Firma]
 Rector de la Universidad de Cartagena

[Firma]
 Secretario General de la Universidad

[Firma]
 Decano de la Facultad de Medicina

[Firma]
 Jefe de Prácticas y Exámenes Clínicos
 Sección de la Facultad de Medicina

El Secretario de Educación y Cultura

Cartagena, 28 de Agosto de 19 86

del Libro de I comas No.

Registrado al Folio No.

Registrado al Folio No. 272 del Libro de Diplomas No. 2.

Universidad de Cartagena

CARTAGENA - COLOMBIA
(Sur América)
Apartado Postal 195 - Apartado Aéreo 1382

FACULTAD DE MEDICINA
Secretaría

ACTA DE GRADO DE ESPECIALISTA No. 05-96

En la ciudad de Cartagena, a los CINCO (5) días del mes de JULIO de mil novecientos NOVENTA Y SEIS (1996) se realizó la Graduación INDIVIDUAL en ceremonia PRIVADA a solicitud del Decano de la Facultad de Medicina a la Rectoría quien autorizó el Acto mediante Resolución No. 0977 de fecha 2 de JULIO de 19 96, por medio de la cual, otorga de acuerdo a la ley y los estatutos de la Universidad, el Título de especialista

En: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

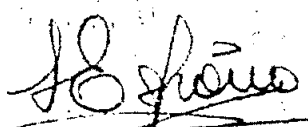
Al Doctor: SALIM AMASHTA SEGBRE

Portador de la Cédula de Ciudadanía No. 8.704.496 DE BARRANQUILLA a quien se le tomó el juramento de rigor y se le hizo entrega del Diploma que lo autoriza para ejercer la especialidad de:

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Según disposiciones vigentes.


Para constancia de lo expuesto se firma la presente Acta por todos los que en ella intervinieron.


FAUSTINO ESPAÑA FERNANDEZ. M.D.

DECANO


FABIAN BARÓN CALDERÓN. M.D.

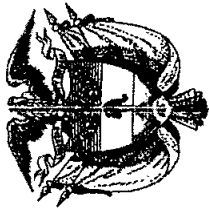
JEFE EDUCACION MEDICA


ALVARO CARCAÑO CAMARGO. M.D.

SECRETARIO

08224

31 JUL. 1996



LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
y en su nombre



LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

CONFIERE EL TITULO DE

MEDICO Y CIRUJANO

A
Salím Amashta Segebre

CC.No. 8.704.496 Expedida en Barranquilla (Atestado)

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Cartagena, a 25 de Abril de 1986

Gajano Amilibi
EL DECANO DE LA FACULTAD

Alfonso
EL SECRETARIO DE LA FACULTAD

Nº 02856

F. L. J. T. S.
EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

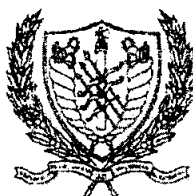
[Firma]
EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD
Registrado al Folio No. 76 del Libro de Diplomas No. 9

[Firma]
3 Junio 88
3446

[Firma]
EL SECRETARIO DE EDUCACION Y CULTURA

Registrado al Folio No. 117 del Libro de Diplomas No.

3 Junio 1988
[Firma]



LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
Cartagena de Indias, Colombia

ACTA DE GRADO No. 002
DUPLICADO

En la ciudad de Cartagena, a los VEINTICINCO (25) días del mes de ABRIL de mil novecientos ochenta y seis 1986 se realizó la graduación COLECTIVA en ceremonia SOLEMNE por solicitud Decano de la FACULTAD DE MEDICINA a la Rectoría, quien autorizó el acto mediante Resolución No. 221 de fecha 22 de ABRIL del año 1986 por medio de la cual, otorga, de acuerdo a la Ley y los Estatutos de la Universidad, el título de **MÉDICO Y CIRUJANO** al estudiante **SALIM AMASHTA SEGEBRE** portador de la Cédula de Ciudadanía No. 8.704.496 expedida en BARRANQUILLA, a quien se le tomó el juramento de rigor y se le hizo entrega del Diploma que lo autoriza para el ejercicio de la profesión de **MEDICO Y CIRUJANO** según las disposiciones legales vigentes.

Este título es equivalente al de DOCTOR que se expedía antes de la promulgación de la Ley 80 de 1980.

Para constancia de lo todo lo expuesto, se firma la presente acta por todos los que en ella intervinieron.

LUIS H. ARRAUT ESQUIVEL
Rector (Fdo.)

LAZARO MARIA PEREZ ESTARITA, MD
Decano (Fdo.)

HERNANDO THORNE CAMPO
Secretario General (Fdo.)

Este duplicado se expide de conformidad con los Acuerdos No. 32 de 2004, No. 11 del 06 de septiembre de 2005 y No. 15 del 12 de diciembre de 2006 del Consejo Superior. Fue autorizada por Resolución No. 00273 del 13 de febrero de 2017.

Para constancia se firma en Cartagena de Indias, a los veinticuatro (24) días del mes de febrero de 2017.


EDGAR PARRA CHACON
Rector


ROSA ISABEL MILANES PEREZ
Decana


MARLY MARDINI ELAMAS
Secretaria General

Ataraxial Sedativa

Presentado al Ministerio de Higiene y Asistencia Social el 1 de Septiembre de 1953

En atención a que

Salmi Amishia Senebre
de la ciudad de BARBAQUILLA

ha efectuado con los estudios que los establecimientos de la ciudad de BARBAQUILLA

ESPECIALISTAS EN GENIENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Le expedimos el presente certificado en virtud de que el Sr. Salmi Amishia Senebre ha cumplido con los requisitos establecidos en el artículo 10 del Reglamento de Ejercicio de la Profesión de Farmacéutico de la Ley 100 de 1948.

En fe de lo cual se expide el presente certificado en la ciudad de Bogotá, D. C., a los 15 días del mes de Septiembre de 1953.

[Firma]
Director General de Higiene y Asistencia Social

[Firma]
Subdirector de Ejercicio de la Profesión de Farmacéutico

[Firma]
Subdirector de Ejercicio de la Profesión de Farmacéutico



UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Acta Individual de Graduación No. 105

DEPENDENCIA: ESCUELA DE POSTGRADOS

PROGRAMA DE GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: ACTA No. 015 DE DICIEMBRE 14 DE 1993

FECHA: 5 DE ABRIL DE 2002

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA.

En atención a que SALIM AMASHTA SEGEERE

con cédula de ciudadanía No. 8,704,496 de BARRANQUILLA (ATL.)


Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

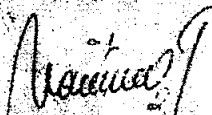
Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico mediante acta

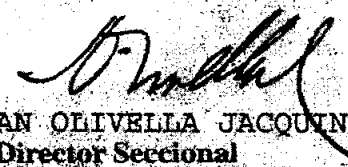
No. 002 en sesión del día 19 de FEBRERO de 2002


Para constancia se suscribe por:


JUAN CARLOS PEREZ SOTO
Rector


CESAR PEREZ GARCIA
Rector Honorario


MAXIMO PEREZ SOTO
Director de Postgrado


JUAN OLIVELLA JACQUIN
Director Seccional


CARLOS ARTURO PIEDRAHITA C.
Secretario General

No.10761

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO: **8.704.496**

AMASHTA SEGEBRE

APELLIDOS

SALIM

NOMBRES



[Handwritten signature]



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-SEP-1960**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.82

ESTATURA

A+

G.S. RH

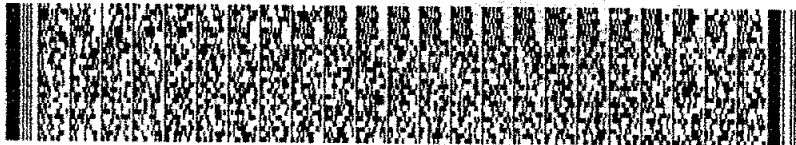
M

SEXO

24-FEB-1979 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Handwritten signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2100100-00160540-M-0008704496-20090628

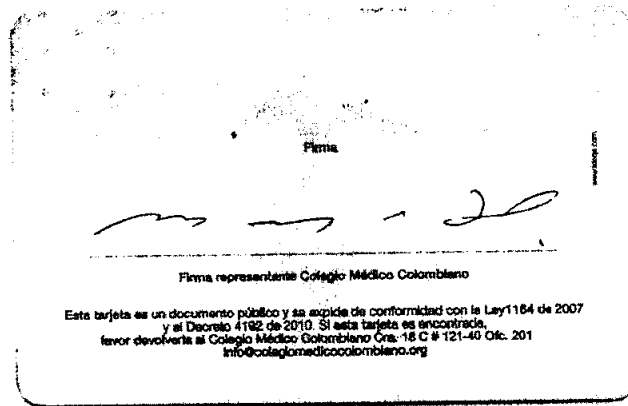
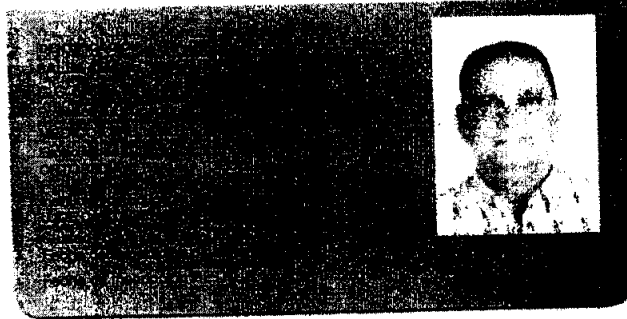
0012885882A 2

4410000001



MINSALUD

19
TOCOS POR UN
NUEVO PAIS
POR EQUIDAD INVESTIGA





LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 04 de junio de 2020, a las 11:49:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	8704496
Código de Verificación	8704496200604114911

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.


SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB



Bogotá, Junio 4 de 2020

Señor:
AMASHTA SEGEBRE SALIM
CC. 8704496
CR 1 28 70 AP 601C ED BAHIA LINDA - 3008005376
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 Junio 29 de 2015. 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
AMASHTA PINEDO JUSSEF DAVID	1234094663	C	Jul-25-2016	52	26	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE		Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio)	Ninguna
AMASHTA SEGEBRE SALIM	8704496	C	Jun-29-2015	56	0	COTIZANTE	VIGENTE		Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio)	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
SALIM AMASHTA SEGEBRE	8704496	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,

JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

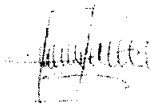
NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro 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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SALIM AMASHTA SEGEBRE** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía número 8704496**, se encuentra afiliado/a desde **01/08/2009** 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 04 de junio de 2020.



Rosa Mercedes Niño 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.

VERIFICADO EN EL SISTEMA NACIONAL DE PENSIONES
04 JUN 2020 10:00 AM



CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN TRABAJADOR

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	AMASHTA SEGEBRE SALIM
IDENTIFICACIÓN:	CC 8704496
INICIO VIGENCIA:	03/04/2019
TIPO DE TRABAJADOR:	Independiente
SEDE:	ASISTENCIAL
CLASE:	3
TASA:	2,436

La presente se expide a los 04 días del mes de junio del año 2020.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

Santa Marta, 05 de junio de 2020

CORONEL
OSCAR FAVIAN SOLARTE CASTILLO
Comandante Policía Metropolitana De Santa Marta
Calle 22 No. 1C – 74 Centro

Por medio de la presente manifiesto adicionar mi labor en la policía nacional como ortopedista, al sistema de riesgo profesional al cual me encuentro afiliado.

Se suscribe comedidamente,



SALIM AMASHITA SEGBRE
C.C. 8.704.496 B/quilla

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 145832808



WEB
11:47:15
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 de junio del 2020

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) SALIM AMASHTA SEGEBRE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 8704496:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



INICIO CONTACTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:45:11 horas del 04/06/2020, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° 8704498
Apellidos y Nombres: AMASHA SEGEBRE SALIM

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Calle 18A # 69F - 15 Zona Industrial, barrio Montevideo, Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 39557 (Bogotá)
Radio del país: 018000 910 112
Email: lineadirecta@policia.gov.co



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional



Portal Único de Contratación

Todos los derechos reservados.



Gobierno en Línea



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

Módulo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14424574221



(415)7707212489984(8020) 000001442457422 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

8 7 0 4 4 9 6

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

1 9

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de identificación:

8 7 0 4 4 9 6

27. Fecha expedición:

1 9 7 9 0 2 2 4

Lugar de expedición

28. País:

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento:

Atlántico

0 8

36. Ciudad/Municipio:

Barranquilla

0 0 1

31. Primer apellido

AMASHTA

32. Segundo apellido

SEGBRE

33. Primer nombre

SALIM

34. Otros nombres

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Magdalena

4 7

40. Ciudad/Municipio:

Santa Marta

0 0 1

41. Dirección principal

CR 1 28 70 AP 601 C ED BAHIA LINDA BRR BELLA VISTA

42. Correo electrónico:

meditraumaltda@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

4 3 1 0 8 9 3

45. Teléfono 2:

3 0 0 8 0 0 5 2 7 8

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código: 8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 4 0 5 1 4

Actividad secundaria

48. Código: 0 1 2 6

49. Fecha inicio actividad: 2 0 0 7 0 1 0 4

50. Código: 1 2

Otras actividades

7 4 9 0

Ocupación

51. Código: 2 2 2 1

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

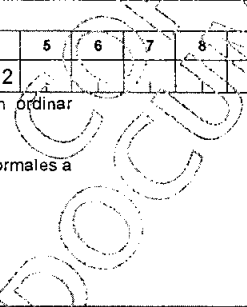
53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
	5	1	1	2	2	4	2																			

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

11- Ventas régimen común

22- Obligado a cumplir deberes formales a

42- Obligado a llevar contabilidad



Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	57. Modo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		58. CPC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 7 0 8 1 1

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

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

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14424574221



(415)7707212489984(8020) 000001442457422 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

8 7 0 4 4 9 6

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

1 9

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

63. Formas asociativas

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

65. Fondos

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

66. Cooperativas

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

68. Sin personería jurídica

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

69. Otras organizaciones no clasificadas

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

67. Sociedades y organismos extranjeros

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

70. Beneficio

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	
71. Clase:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	82. Nacional: <input type="checkbox"/> %
72. Número:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	83. Nacional público: <input type="checkbox"/> %
73. Fecha:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	84. Nacional privado: <input type="checkbox"/> %
74. Número de Notaría:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	85. Extranjero: <input type="checkbox"/> %
75. Entidad de registro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	86. Extranjero público: <input type="checkbox"/> %
76. Fecha de registro:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	87. Extranjero privado: <input type="checkbox"/> %
77. No. Matricula mercantil:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
78. Departamento:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
79. Ciudad/Municipio:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vigencia:			
80. Desde:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
81. Hasta:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual:	90. Fecha cambio de estado:	91. Número de Identificación Tributaria (NIT):
1	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante:	96. DV.
<input type="checkbox"/>			
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País:	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
	<input type="checkbox"/>		
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			



CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,**

04/06/2020

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **SALIM AMASTHA SEGEBRE** con **Cédula de Ciudadanía** número **8704496**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550116200011546
Fecha de apertura	11/02/1998

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Santa Marta FECHA Junio 23/2020

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA X CANCELACIÓN _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario Salim Amashita Segebre

Dirección Cra 1 # 28-70 Teléfono 300 800 5278 Fax _____
pt 2 601 C 800 5278

Departamento Magdalena Ciudad Santa Marta Municipio _____

Denominación de la cuenta Corriente _____ Ahorros X

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico para el efecto.

CORREO ELECTRÓNICO: salimamashita@hotmail.com SI (X)

TELÉFONO: 3008005278 SI (X)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera Davivienda Código 51

Sucursal LA 23 Código _____ Ciudad Santa Marta

Dirección Cra 5 call 23 Teléfono 4212418 Fax _____

Número de la cuenta 11620 0011546

(Adjuntar certificación bancaria)

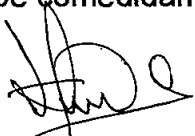
Salim Amashita Segebre
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

Santa Marta, 05 de junio de 2020

CORONEL
OSCAR FAVIAN SOLARTE CASTILLO
Comandante Policía Metropolitana De Santa Marta
Calle 22 No. 1C – 74 Centro

Por medio de la presente manifiesto que no me encuentro con inhabilidades ni incompatibilidades para contratar con el estado.

Se suscribe comedidamente,



SALIM AMASHTA SEGBRE
C.C. 8.704.496 B/quilla

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

C-014302

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA
MANIFIESTA:

Que revisados los Libros Radicadores del Tribunal Nacional de Etica Médica, así como los reportes presentados por algunos de los Tribunales Seccionales de Etica Médica, no se encontró que contra el(a) doctor(a) SALIM AMASHTA, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 8.704.496 de BARRANQUILLA T.P. o R.M. No. 47225 expedida por SANTA MARTA, curse o haya cursado proceso disciplinario ético profesional alguno.

Dada en Bogotá, D. C., a los Seis (06) días del mes de Diciembre de dos mil dieciocho (2018) a solicitud del(a) interesado(a).

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICIÓN DE MÉDICO"

FRANCISCO JAVIER HENAO PEREZ
Presidente



*Callo 147 No 19-50 Oficina 32 Centro comercial Futuro Tels 6279983 y 6279975 Fax 6279587 Bogota D.C.
Email trnetmed@outlook.com - www.tribunalnacionaldeeticamedica.com*



La República De Colombia

y en su nombre

Central Corporation Advanced Business

Corporación Educativa para el Trabajo y el Desarrollo Humano

www.politecnicoorbac.com

NIT 900.514.876-6

Aprobada por la Secretaría de Educación Departamental del Magdalena según Resolución N° 087 del 6 de febrero de 2014.
Reglamentada por Ley 115 de 1994 artículo 5 y la ley 1064 de 2006, Decreto 114 de 1996, Decreto 2888 de 2007 y Decreto 1075 de 2015 Libro 2-Parte 6.
Código Institución 7161 Sistema de Información Para el Trabajo y Desarrollo Humano - SIFT.

Concede a:

Salín Amashta Segebre

Identificado(a) con documento de identidad C.C. 8.704.496

Cursó y Aprobó el

SEMINARIO EN MANEJO A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL


Con una intensidad horaria de cuarenta (40) horas.

Fundación, 23 de noviembre de 2019

Psicólogo

Secretario



 Policia Nacional Direccion de Sanidad	formato (A) IDENTIFICACION DE PERFIL	
	Macroproceso DISAN: Administrad	Proceso: Gestión del Talento Humano
	Gestión del Talento Humano	Actividad: Selección y vinculación de personal
	Elaboro: PS. ENRIQUE LUENGA SOTEL	Fecha de emisión: 10/01/107
	Revisó: ST. DIANA MARCELA RIVEROS	Fecha última actualización : 02/02/09
Aprobó: MY. SONIA DEL PILAR MOREN	Edición:	Archivo:

OBJETIVO: Identificar el perfil que se requiere para cumplir con las actividades del cargo vacante y que será seleccionado en la modalidad prestación de servicios.

I. Unidad: UPRES MAGDALENA Nivel I x Nivel II _____ Nivel III _____
Departamento, Servicio, Unidad Medica: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA
Dependencia: ESTABLECIMIENTO OE SANIOAD POLICIAL DE BAJA COMPLEJIDAD SIN INTERNACION

II. Cargo: Identifique el Nombre del cargo: **MEOICO ORTOPEDISTA**

III. Actividades Programadas:
 Nombre las Actividades a realizar

PRESTACION DE LOS SERVICIOS COMO MEDICO ORTOPEDISTA, APLICACION A LOS LINEAMIENTOS TECNICOS Y METODOLOGICOS EN LA IMPLEMENTACION CONFIABILIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACION, Y ATENCION AL USUARIO DE LA POLICIA NACIONAL, REGISTRO DE ACTIVIDADES PROPIOS DE ODONTOLOGIA EN EL SISTEMA, DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTIPULADO POR LA NORMATIVIDAD INTERNA, DIRECTIVA PERMANENTE 006 DEL 23 DE AGOSTO DE 2017, DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO EN EL MOMENTO QUE SE NECESITE, REGIRSE Y CUMPLIR CON LOS ESTANDARES DE SEGURIDAD DETERMINADA PARA EL DESARROLLO DE SU LABOR. SUMINISTRAR ATENCION ESPECIALIZADA EN ORTOPEdia EN MEDICINA PREVENTIVA, PRE-POSTOQUIRURGICA, CURATIVA Y CORRECTIVA EN GENERAL A LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL.


IV. Formación Académica:	Si	No
Primaria (P)	X	
Bachiller (B)	X	
Auxiliar (A)		
Técnico (TC)		
Tecnólogo (TL)		
Profesional universitario (PU)	X	
Especialista (ES)	X	
Supra-Especialista (SES)		
Maestría (MG)		
Doctorado (PHD)		
Post-Doctorado (FLW)		
Otros Estudios		
Nombre de los estudios no formales		

Experiencia Laboral: 1 AÑO NIVEL I X NIVEL II..... NIVEL III.....

HABILIDADES Y COMPETENCIAS	
COMUNICACIÓN ESCRITA	5
HABILIDAD SOCIAL	5
ANALISIS NUMERICO	5
COMPROMISO LABORAL	5
LIDERAZGO	5
RESOLUCION DE CONFLICTOS	5
IDIOMAS	
OTRAS HABILIDADES	

Firma y posfirma de quien elaboro
 PS-06 MONICA PATRICIA CADAVID YANEZ

Firma y posfirma Jefe Dependencia
 CT GUSTAVO ADOLFO VENEGAS VELASQUEZ

 Policia Nacional Direccion de Sanidad	FORMATO (B) DIVULGACION	
	Macroproceso DISAN: Administrador Gestión del Talento Humano	Proceso: Gestión del Talento Humano Actividad: Selección y Vinculación de Personal
Elabora: P.S. ENRIQUE LUENGA SOTELO Revisó: ST. DIANA MARGELA RIVEROS ARDILA Aprobó: MY. SONIA DEL PILAR MORENO CHICU	Fecha de emisión: Fecha última actualización : 02/02/09	Código: Edición:
Archivo:		

LA DIRECCION DE SANIDAD REQUIERE

Profesión: MEDICO ORTOPEDIA
 Nro. horas a contratar: 4 HORA
 Ciudad y Area de Desempeño: SANTA MARTA, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA
 Valor honorarios: \$5.754.915
 No. de vacantes: 1
 Apertura: 04/06/2020 Cierre : 10/06/2020

PERFIL REQUERIDO


REQUISITOS	REQUISITOS FISICOS Y MENTALES	HABILIDADES Y COMPETENCIAS	EXPERIENCIA	OBSERVACIONES
ACADEMICOS MEDICO ORTOPEDIA	NORMALES	PROACTIVIDAD EN EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES COMO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA	12 MESES DE EXPERIENCIA	
EXPERIENCIA REQUERIDA NORMATIVIDAD VIGENTE DISAN	NORMALES	MANEJO DEL TEMA RESPONSABILIDAD LABORAL.	BASADA EN RESOLUCION 0525	


Actividades a desempeñar

PRESTACION DE LOS SERVICIOS COMO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA, APLICACIÓN A LOS LINEAMIENTOS TECNICOS Y METODOLOGICOS EN LA IMPLEMENTACION CONFABILIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACION, Y ATENCION AL USUARIO DE LA POLICIA NACIONAL , REGISTRO DE ACTIVIDADES PROPIOS DE ODONTOLOGIA EN EL SISTEMA, DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTIPULADO POR LA NORMATIVIDAD INTERNA , DIRECTIVA PERMANENTE 006 DEL 23 DE AGOSTO DE 2017, DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO EN EL MOMENTO QUE SE NECESITE, REGISTRO Y CUMPLIR CON LOS ESTANDARES DE SEGURIDAD DETERMINADA PARA EL DESARROLLO DE SU LABOR. SUMINISTRAR ASISTENCIA DE ESPECIALIDAD EN ORTOPEDIA EN LA ATENCIONES PRE Y POST QUIRURGICAS Y DEMAS ATENCIONES EN GENERAL A LOS USUARIOS DE LA POLICIA .


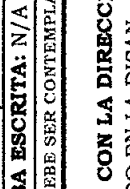
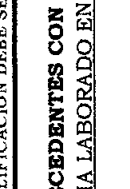
SOLICITUO: MEDIANTE INSTRUCTIVO 010

Publicado en: DEMAG-MESAN.UMSAT-UMROS -
 EMISORA MESAN-RADIO MAGDALENA.
 FISCAL VEEDURIA-PERSONERIA DISTRITAL -WEB POLICIA




 CT GUSTAVO ADOLFO VENEGAS VELASQUEZ
 Jefe UPRES MAGDALENA



 P.S-06 MONICA PATRICIA CADAVID YANEZ

Elaborado por: Jefe Area y responsable del Proceso

<p>Policía Nacional</p>  <p>Dirección de Sanidad</p>	<p align="center">FORMATO (C)CALIFICACION</p>
<p>Macroproceso DISAN: Administrador Gestión del Talento Humano</p>	<p>Actividad: Selección y vinculación de personal Código:</p>
<p>Elaboro: PS. ENRIQUE LUENGA SOTELO Revisó: ST. DIANA MARCELA RIVEROS ARDILA Aprobó: MY. SONIA DEL PILAR MORENO CHICUAZUQUE</p>	<p>Edición:</p>
<p>NOMBRE: SALIM AMASHTA SEGEBRE</p>	<p>DOC. DE IDENTIDAD: 8.704.496</p>
<p>CARGO QUE ASPIRA: MEDICO ORTOPEDIA</p>	<p>UNIDAD: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD DE BAJA COMPLEJIDAD SIN INTERNACION</p>
<p>PERFIL:</p>	<p align="center">CUMPLE</p>
<p>PUNTAJE PRUEBA ESCRITA: N/A</p>	<p>(LA CALIFICACION DEBE SER CONTEMPLADA DE 1 COMO PUNTAJE MINIMO Y 5 COMO PUNTAJE MAXIMO)</p>
<p>ANTECEDENTES CON LA DIRECCION DE SANIDAD: NO HA LABORADO EN LA DISAN</p>	
<p align="center">  PS-06 MONICA PATRICIA CADAVID YANEZ PROFESIONAL RESPONSABLE DE EMITIR CONCEPTO </p>	
<p align="center">  TENIENTE PAOLA ANDREA ANTURI SAMBONI V.B. JEFE DEL SERVICIO </p>	

CANDIDATO:		CARGO AL QUE SE ASPIRA:		CIUDAD Y FECHA:			
SALIM AMASHTA SEGBRE		MEDICO ORTOPEDISTA		SANTA MARTA 18/06/2020			
No.	FACTOR	DEFINICION	CRITERIOS A EVALUAR	CALIFICACION			
				2	3	4	5
				BAJA	REG.	BUENO	MUY BUENO
1	PRESENTACION E IMPACTO PERSONAL	Forma de vestir y uso de modales	Apariencia personal, manera de conducirse, condiciones para presentarse en público, impresión general que produce el candidato.				X
2	RELACIONES INTERPERSONALES	habilidad para relacionarse bien, con las personas dentro de un clima de cordialidad, de estímulo y respeto. Facilidad para acercarse en forma cálida y amistosa.	Trabajar en cooperación, comprender a otros, relacionarse efectivamente con clientes, compañeros etc, ganarse la confianza y el respeto de los otros.				X
3	CAPACIDAD DE ANALISIS	Facultad para discernir con claridad y para valorar la información, antes de tomar una decisión.	Definir parámetros de tareas y objetivos deseados, aptitud para descomponer un problema en sus diferentes aspectos, conseguir información relevante de fuentes apropiadas, aplicar razonamiento lógico para determinar relaciones entre variables. Desarrollar conclusiones orientadas a resultados, probar afirmaciones, observar resultados, incorporar revisiones.				X
4	COMUNICACION	Habilidad para exponer oralmente o por escrito las ideas en forma clara, organizada, interesante, concisa y para defender persuasivamente un punto de vista, se refiere a la calidad de la expresión y no a la del razonamiento expresado.	Escuchar con efectividad, presentar oralmente un material en forma organizada articulada y precisa, usar vocabulario apropiado, recibir instrucciones orales y escritas. Describir o explicar conceptos, ideas a otros.				X
5	ADAPTACION	Ajustar su comportamiento a diferentes situaciones.	Entender rápidamente enfoques nuevos y ajustarse a ellos, asumir exigencias del trabajo.				X
6	DINAMISMO	Aptitud entusiasta, optimista y llena de energía al enfrentar las diferentes situaciones de trabajo y personales.	Perseguir objetivos con compromiso, persistir en las tareas y mantener un alto grado de energía, trabajar con entusiasmo, aun en situaciones adversas.				X
8	MOTIVACION E INTERES	Disposición para participar efectivamente en actividades tendientes a alcanzar metas significativas. Expectativas y necesidades con respecto al cargo.	Expectativas hacia la organización, hacia el cargo, interés por la institución como por el área de trabajo, intereses personales y profesionales.				X
9	MANEJO DEL ESTRÉS	Capacidad para tener control sobre sus emociones, aun ante situaciones adversas.	Trabajo bajo presión.			X	
10	LIDERAZGO	Habilidad para inducir a sus colaboradores a trabajar con confianza y facilitar la consecución de metas y objetivos.	Capacidad para trabajar en grupo, manejo de conflicto, manejo de acciones colectivas.				X
11	TOMA DE DECISIONES	Capacidad para identificar un problema, obtener información y determinar una solución rápidamente.	Analizar la información, reconocer alternativas y elegir la opción correcta. Conocer el área sobre la cual toma decisiones. Analizar las consecuencias, riesgos resultados, resultados, apoyar decisiones con la evidencia y lógica adecuada.				X
12	POTENCIAL DE DESARROLLO	Capacidad para adquirir nuevos conocimientos y progresar paralelamente al desarrollo de la organización.	Persistencia para lograr objetivos, proyectos personales y profesionales.				X
13	ORGANIZACION	Estructurar la información y demás elementos pertinentes, con el fin de facilitar y lograr el cumplimiento efectivo de los objetivos propuestos.	Pensar, organizar, supervisar actividades de actividades de acuerdo con prioridades, estructurar sistemáticamente la información como medio de resolver problemas, controlarse y adaptarse a interrupciones y cambios.				X
14	PLANEACION	Prevención oportuna de las actividades y distribución adecuada de esas en el tiempo, fijación de pautas de acción claras y de objetivos significantes, anticipación de posibles resultados y sus consecuencias.	Programar el desarrollo de las actividades, fijar metas y establecer objetivos, preocupaciones contra errores costosos en la decisión de establecer una pauta. Procedimiento cuando surgen imprevistos en el curso de la meta deseada.				X
15	DIRECCION	Habilidad para orientar y dirigir el trabajo de otros hacia el logro de metas y detectar motivaciones e intereses de su equipo de trabajo.	Habilidad para dirigir, desarrollar y comprometer a sus colaboradores, ejecutar su acción dentro de las políticas y metas organizacionales.				X
16	SUPERVISION	Habilidad para orientar dirigir y controlar el trabajo de los subalternos hacia el logro de metas y llevar a las personas a su cargo, a niveles superiores de ejecución y desarrollo.	Capacitación para establecer mecanismos adecuados de comprobación. Seguimiento en el logro de objetivos.				X
17	FORMACION	Estudios realizados (primaria, bachillerato, técnicos y otros curso de ampliación o especialización) y su correspondencia en el cargo	Resultados de conocimientos adquiridos bien sea formal o empírico, elección de la carrera, elección de especialización, educación adicional después de que se graduó. Nivel educacional.				X
18	EXPERIENCIA	Dominio adquirido en la práctica de la profesión u oficio, desarrollo de los conocimientos y habilidades en un campo de trabajo determinado.	Desarrollo de los conocimientos y habilidades en determinada área, dominio adquirido en la práctica laboral, calidad y complejidad de los cargos desempeñados, responsabilidad y funciones, grado en que se han desarrollado habilidades intelectuales o físicas. Cómo supo de la vacante. Que sabe de la Institución.				X
19	FAMILIA		Integración de la familia, actividades de los padres, hermanos, etc. Número de hijos.				X
20	ASPECTO SOCIOLOGICO		Condiciones en que vive (vivienda propia, arrendada). Participa en juntas, Asociaciones.				X
Entrevistador:		TENIENTE PAOLINA ANDREA ANTONI SAMBONI					
Firma:							

FORMATO (F) VALORACION DE HOJA DE VIDA	
 Policía Nacional Dirección de sanidad	Macroproceso DISAN: Administrador Proceso: Gestión del Talento Humano
	Gestión del Talento Humano Actividad: Selección y Vinculación de Personal
	Elaboro: PS. ENRIQUE LUENGA SOTELO Fecha de emisión: 10/01/107 Código:
	Reviso: ST. DIANA MARCELA RIVEROS ARDILA Fecha última actualización : 02/02/09 Edición:
	Aprobó: MY. SONIA DEL PILAR MORENO CHICUAZUQUE Archivo:
SELECCIÓN No. PN MESAN CD No 030-2020 FECHA: 12/06/2020	
REQUERIMIENTO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO	
NOMBRES Y APELLIDOS:	SALIM AMASHTA SEGBRE
DOC. DE IDENTIFICACIÓN:	8704496
CARGO QUE ASPIRA:	MEDICO ORTOPEDISTA
UNIDAD QUE REQUIERE:	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA
VALORACION HOJA DE VIDA	
Valor en el proceso 20%	
VALOR ITEM	PUNTAJE OBTENIDO
3	Cursos acordados con el perfil requerido
4	Diplomado acorde con el perfil requerido
5	Especialización
EXPERIENCIA	
3	1 A 2 AÑOS
4	2 A 4 AÑOS
5	4 AÑOS A MAS
TOTAL	10
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE	PS-06 MONICA PATRICIA CADAVID YANEZ 

FORMATO (G) SELECCIÓN DE PERSONAL INFORME FINAL	
Policia Nacional Dirección de sanidad	Macroproceso DISAN: Administrador Gestión del Talento Humano Elaboro: PS.ENRIQUE LUENGAS SOLEO Reviso: ST. DIANA MARCELA RIVEROS ARDILA Aprobó: MY. SONIA DEL PILAR MORENO CHICUAZUQUI Archivo:
DATOS GENERALES	
REQUERIMIENTO:	FECHA: 19/06/2020
UNIDAD:	HORAS A CONTRATAR: 4
NOMBRE DEL OFERENTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 8704496
PROFESIÓN:	EDAD: 60 AÑOS
CONTRATO PARA:	DISPONIBILIDAD DE TIEMPO: TOTAL
CONCEPTO PRUEBAS PSICOLÓGICAS	
CUMPLE CON EL PERFIL	
RESULTADOS	
CONCEPTO TECNICO:	CUMPLE
PROFESIONAL DE APOYO:	MEDICO ESPECIALIZADO
PUNTAJE	PUNTAJE OBTENIDO
PUNTAJE PRUEBA DE CONOCIMIENTOS	5
PUNTAJE Y CONCEPTO ENTREVISTA:	4,8
PUNTAJE EN ANALISIS DE HOJA DE VIDA	10
TOTAL	VALOR EN PORCENTAJE
	40%
	28%
	20%
	98%
CONCEPTO EVALUACIÓN : CUMPLE CON EL PERFIL REQUERIDO.	
OBSERVACIONES:	
 PS-06 MONICA PATRICIA CADAVID YANEZ Psicóloga Responsable Proceso de Selección Elaborado por: PS-06 MONICA PATRICIA CADVID YANEZ	