

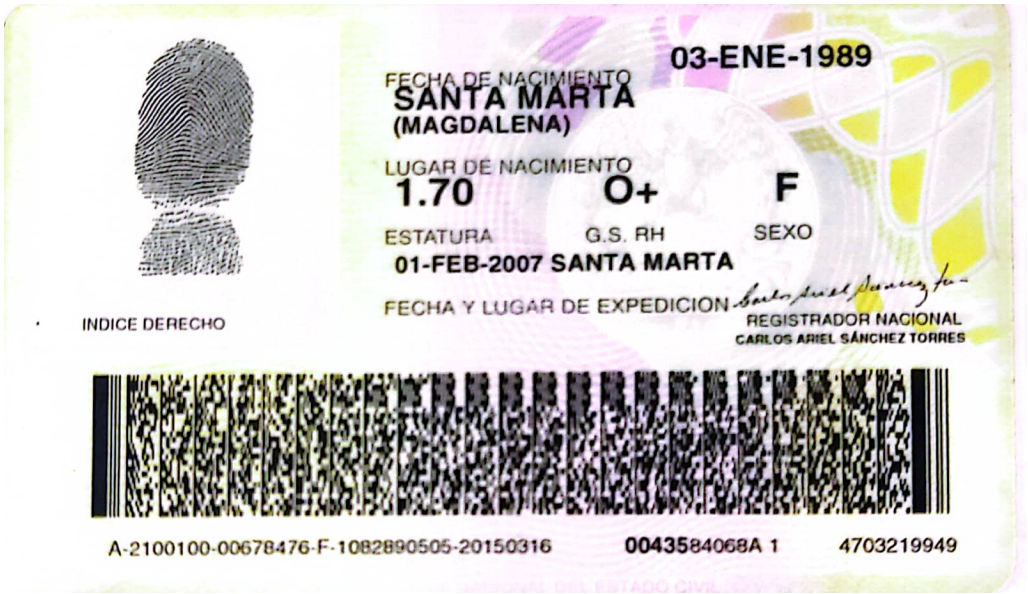
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.082.890.505

DURAN RIOS
APELLIDOS

CAROLAIN ANDREA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-ENE-1989
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

01-FEB-2007 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2100100-00678476-F-1082890505-20150316 0043584068A 1 4703219949

Powered by CamScanner

SIJI

Pantalla Principal

Persona Natural

Persona Jurídica

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **1082890505**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	1082890505	DURAN	RIOS	CAROLAIN	ANDREA	2022-02-23, 9:42 am

© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2023.

El (la) suscrito(a) CAROLAIN ANDREA DURAN RIOS, identificado C.C./C.E./P.P No. 1082890505 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 26 del mes de Noviembre del 2024.

Firma
Nombre
Cédula

1082890505

COPIA CONTROLADA

PROPUESTA DE SERVICIOS

Ciudad y fecha Santa Marta, Noviembre del 2024

Doctor:
Gerente

E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez Barreneche

Cordial saludo

Yo, CAROLAIN ANDREA DURAN RIOS identificada con cédula de ciudadanía N° 1.082.890.505 expedida en la ciudad de Santa Marta, manifiesto que ofrezco mis servicios laborales a la entidad HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE, para el puesto de TECNICO ADMINISTRATIVO en el área de FACTURACION, en el cual me desempeñaré con responsabilidad, honestidad y compromiso.

Atentamente,



CAROLAIN ANDREA DURAN RIOS
CC: 1.082.890.505 Santa Marta, Magdalena Correo Electrónico:
carolayduran036@gmail.com Teléfonos: +57 3186588507"

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14675641448

(415)7707212489984(8020) 000001467564144 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 2 8 9 0 5 0 5	4	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 2 8 9 0 5 0 5	2 0 0 7 0 2 0 1

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DURAN	RIOS	CAROLAIN	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal: MZ 31 CA 7 BRR CIUDADELA VEINTINUEVE DE JULIO

42. Correo electrónico: carolayduran036@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 6 5 8 8 5 0 7	4 2 1 8 4 6 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 0 9 0 3 0 3						4 1 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 12 - 17

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre DURAN RIOS CAROLAIN ANDREA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Duran	Rios	Carolain Andrea

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1082890505 | SEXO: F (X) M ( ) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) | PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 03 MES 01 AÑO 1989

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

MANZANA 31 CASA 7 CASA CIUDADELA 29 DE JULIO

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: SANTA MARTA

TELÉFONO: EMAIL: carolayduran036@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2007
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	2	X			07	2015	

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

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 O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4346262	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	**02**	*Mes*	**01**	*Año* **2024**	*Día*	**30**	*Mes*	**06**	*Año*	**2024**	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRATIVO DE FACTURACION	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO- FACTURACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 23 42						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4346262	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADORA EN FACTURACION	*DEPENDENCIA* ADMINSTRATIVO-FACTURACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 23 42						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4346262	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRATIVO DE FACTURACION	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO- FACTURACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 23 42						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3186588507	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FACTURACION					*DIRECCIÓN* Krr 14 N 23-42 ALCAZARES						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4346262	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FACTURACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 null null calle 23 esq						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4346262	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	07	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FACTURACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 23 42						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4346262	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FACTURACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 22 CALLE 14						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERMANTP S.A.S			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3213039772	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	30	*Mes*	07	*Año*	2015	*Día*	18	*Mes*	03	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIA CONTABLE	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 18N °16E 36						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA ACTIVA EN DESARROLLO HUMANO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	15	*Mes*	02	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL RECURSOS HUMANOS	*DEPENDENCIA* RECURSOS HUMANOS					*DIRECCIÓN* COADESH@HOTMAIL.COM						

4 **EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	10
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	4

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento SANTA MARTA, 26 DE NOVIEMBRE 2024

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La Institución Educativa Distrital
"Laura Vicuña"
Del Distrito Turístico Cultural e Histórico de Santa Marta, Magdalena

Aprobado por la Secretaria de Educación Distrital según Resolución No. 1205 del 9 de mayo del 2007

Reg.DANE No.147001-00307 código ICFES JM No. 01049-6 código ICFES JT No. 07728-9

ACTA DE GRADO

En la ciudad de Santa Marta a los 6 días del mes de diciembre del dos mil siete (2007), se reunieron las suscritas Rectora y Secretaria General de la Institución Educativa Distrital Laura Vicuña de Santa Marta con el único fin de formalizar la graduación de las alumnas de último Grado de Educación Media que alcanzaron los logros previstos para otorgar el título de Bachiller Académico con Profundización en Ciencias, según Resolución No. 1205 del 9 de Mayo de 2007, emanada de la Secretaría de Educación Distrital.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada una de las alumnas que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el título de Bachiller Académico con Profundización en Ciencias a la graduanda cuyo número de Orden, Nombres, Apellidos y Número de documento de Identidad se relacionan a continuación

085 CAROLAIN ANDREA DURAN RIOS

Identificada con T.I. 1082890505 Santa Marta Magdalena.

Es fiel copia tomada del Acta original No.___ del libro No. 002 del folio No.___ de diciembre 6 del año 2007 que consta de 321 estudiante graduanda, y comienza con el nombre de *YOLANDA ISABEL AARON PIMIENTA* y termina con el nombre de *TATIANA ZUÑIGA CARO.*

En constancia se firma la presente en cumplimiento de lo ordenado en el Artículo 7° del Decreto 180 de 1981, dada en Santa Marta a los 6 días del mes de Diciembre del año 2007.

Reyes Ceballos Díaz
Rectora

Aracelis De La Rosa Rudas
Secretaria

D.T.C.E.H. de Santa Marta
Secretaría de Educación Distrital
Núcleo de Desarrollo Educativo N°
Mg Isaura L. Rodríguez Orjuela

CETECOS

CORPORACIÓN DE ESTUDIOS TÉCNICOS, OCUPACIONAL SISTEMATIZADA

ACTA DE CERTIFICADOS No. 0031

En la ciudad de Santa Marta, Departamento del Magdalena, República de Colombia, a las 3:00 p.m. del día 25 de Julio de 2015, se llevó a cabo el acto solemne de entrega de certificados de Técnico Laboral por competencias en:

Auxiliar Contable

A:

CAROLAIN ANDREA DURAN RIOS

Doc. Identidad: 1.082.890.505, Expedido en: Santa Marta (Magd.)

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

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

Número de Horas: 1050

CETECOS

Para Constancia se firma la presente acta en el número de copias que ordena el Reglamento Académico y se registra en el folio No. 008 del Libro de Actas No. 003.

DIRECTOR ACADÉMICO
ALEXA DIAZGRANADOS PEREA

SECRETARIA
ANA K. AVENDAÑO GUTIERREZ

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACION N° 0446

En Santa Marta DTCH, siendo las 11:30 AM del día 25 de Septiembre de 2010, se realizó la ceremonia colectiva de entrega de certificaciones, presidida por el **CONSEJO ACADEMICO** de la Universidad del Magdalena, otorgando al estudiante:

CAROLAIN ANDREA DURÁN RÍOS
C.C. No. 1.082.890.505 de Santa Marta

La certificación como **TÉCNICO LABORAL EN INVESTIGACIÓN CRIMINAL**, por haber cumplido todos los requisitos establecidos en la Ley 115 de 1994, Ley 1064 de 2006, Decreto 0114 de 1996 y el Plan de estudios exigidos por la **UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA** para tal efecto.

Se tomó juramento de rigor a **CAROLAIN ANDREA DURÁN RÍOS**, y se hizo entrega del certificado que lo acredita como **TÉCNICO LABORAL EN INVESTIGACIÓN CRIMINAL.**

RUTHBER ESCORCIA CABALLERO
Rector

MERCEDES DE LA TORRE HASBUN
Secretaria General (e)

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIÓN No. 1445

En Santa Marta D.T.C. e H., siendo las 2:00 P.M. del día 6 del mes de diciembre de 2013, se realizó la graduación en ceremonia colectiva, presidida por el **CONSEJO ACADÉMICO** de la Universidad del Magdalena, otorgando al estudiante:

CAROLAIN ANDREA DURÁN RÍOS

C.C. No. 1.082.890.505 de Santa Marta

La certificación como **TÉCNICO LABORAL EN MINAS DE CARBÓN,** por haber cumplido todos los requisitos establecidos en la Ley 115 de 1994, Ley 1064 de 2006, Decreto 0114 de 1996 y el Plan de estudios exigidos por la **UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA** para tal efecto.

Se tomó juramento de rigor a **CAROLAIN ANDREA DURÁN RÍOS**, y se hizo entrega del certificado que lo acredita como **TÉCNICO LABORAL EN MINAS DE CARBÓN.**

Para constancia se extiende y firma la presente acta:

El Rector, (fdo.) *RUTHBER ESCORCIA CABALLERO*

La Secretaria General, (fdo.) *MERCEDES DE LA TORRE HASBUN*

La presente es copia fiel de su original existente, tomada a los 6 días del mes de diciembre de 2013.

MERCEDES DE LA TORRE HASBUN

Secretaria General

Registrado en el folio 327 del libro de Diplomas 42 y registro No. 23823 de la Universidad del Magdalena

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

VICERRECTORÍA DE EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL

CERTIFICA QUE:

CAROLAIN DURAN RIOS

C.C. 1082890505

Participó en calidad de asistente en el

DIPLOMADO EN FORMULACIÓN DE PROYECTOS

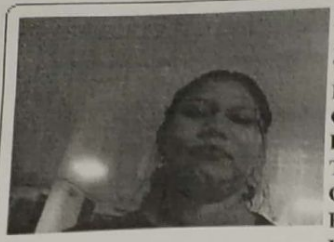
Resolución No 263 del 4 de junio de 2014

Intensidad horaria: 120 horas

Dado en la Ciudad de Santa Marta, a los 26 días del mes de Mayo de 2015

Ing. Pablo Vera Salazar Ph.D (c)
Vicerrector de Extensión y Proyección Social

Certificado de Aptitud Laboral Ingreso



Fecha: 07/Dic/2023, **Hora:** 09:57:47 a.m.
Apellido: Duran Rios
Nombre: Carolain Andrea
Tipo Doc: CC
Nro Identidad: 1082890505
Empresa: Particular
Cargo: Facturacion
Direccion: Mz 31 Casa 7 Ciudadela 29 Julio
Telefono: **Celular:** 3186588507 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 112 Kg **Estatura:** 170 Cm **IMC:** 38.7 **Escolaridad:** Tecnico Laboral **Jornada Laboral:** Sin Definir
EPS: Mutualser **ARL:** Sin Definir **AFP:** Proteccion

HC: # 83869
Edad: 35 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 03/Ene/1988
Rh: O+

Examenes Realizados

Examen Con Enfasis Osteosmuscular

Concepto

Sin Restricciones Al Examen De Ingreso.

Recomendaciones

Higiene Postural
Control Eps
Dieta
Ejercicio Regular
Valoracion Nutricional
Induccion Al Sitio De Trabajo
Estilo De Vida Saludable
Debe Bajar De Peso
Realizar Pausa Activas
Uso De Tapabocas Permanente
Cumplir Con Las Normal De Bioseguridad

.

Observaciones

Mirta Nuñez Gutierrez
Md. Especialista En Medicina Del Trabajo Y Salud Ocupacional
Lic. de S.O #: 1725
Registro #: 386

Carolain Duran

Carolain Andrea Duran Rios
CC 1082890505

Powered by CamScanner

COOPERATIVA ACTIVA EN DESARROLLO HUMANO

COOADESH

NIT. 900.310.957-8

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA COOPERATIVA ACTIVA EN DESARROLLO HUMANO

COOADESH

CERTIFICA QUE:

El señora, **CAROLAIN ANDREA DURAN RIOS** identificada con cedula de ciudadanía N° 1.082.890.505. Expedida en la ciudad de Santa Marta, prestó sus servicios en esta entidad en el área de **RECURSOS HUMANOS**, desempeñándose de manera eficaz y responsable en el periodo comprendido entre 20 de enero del 2014 a 15 de febrero del 2015.

La presente se expide de parte del interesado a los 15 días del mes de mayo del 2015

OMAIRA E. RIOS JIMENEZ
Representante Legal

MZ 82 LOCAL 9 EL PANDO
MOVIL 3168581979
CORREO: COADESH@HOTMAIL.COM

SERMANTP S.A.S

NIT: 900370506-6

LA SUSCRITA GERENTE DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE TRANSPORTE PESADO S.A.S.

CERTIFICA QUE:

La señora: **CAROLAIN ANDREA DURAN RIOS**, *identificada con cedula de Ciudadanía N° 1.082.890.505 expedida en Santa Marta, Magdalena; laboro en nuestra entidad en el cargo de* **AUXILIAR CONTABLE**, *desde el 30 de julio del 2015 hasta el 18 de Marzo del 2016.*

Funciones: manejo de nómina, facturación, manejo de cartera, contabilización, entre otros.

Durante ese periodo demostró ser una persona honesta responsable y cumplidora de sus deberes.

La presente certificación se expide de parte de la interesada a los 08 días del mes de Abril de 2016.

Atentamente,

NELYIS RINCON

GERENTE

CENTRO DE OPERACIONES VIA ALTERNA ENTRADA AL YUCAL ANTIGUO VILLA ITALIA
SEDE ADMINISTRATIVA CALLE 18 N° 16E-36 SANTA MARTA
TELEFAX: 321 303 9772 - 3107162656
sermantp@hotmail.com

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA Y CONTROL DISCIPLINARIO DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MENDEZ BARRENECHE" NIT. 891780185-2

CERTIFICA

Que de conformidad con los documentos que obran en los archivos de la entidad, se encontró que la señora, **CAROLAIN ANDREA DURAN RIOS**, identificada con cedula de Ciudadanía No. **1.082.890.505** expedida en Santa Marta (Magdalena), ha suscrito con **LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MENDEZ BARRENECHE",** los siguientes contratos de prestación de servicios:

1. No. **2633** de fecha 01 de noviembre de 2019 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de noviembre al 31 de diciembre de 2019, por un valor DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL PESOS ($2.968.000).
2. No. **025** de fecha 02 de enero de 2020, con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de enero al 30 de abril 2020, por un valor de CINCO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL PESOS ($5.936.000).
3. No. **1056** de fecha 01 de mayo de 2020, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de mayo al 30 de junio 2020, por un valor de DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL PESOS ($2.968.000).
4. No. **1764** de fecha 01 de Julio de 2020, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Julio al 30 de septiembre 2020, por un valor de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS ($4.452.000).
5. No. **2634** de fecha 01 de octubre de 2020, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de octubre al 31 de diciembre 2020, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000).
6. No. **058** de fecha 01 de enero de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de enero al 31 de marzo 2021, por un valor de CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($5.700.000).
7. No. **1077** de fecha 01 de abril de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de abril al 30 de junio 2021, por un valor de CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($5.700.000).
8. No. **2753** de fecha 01 de Julio de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Julio al 31 de agosto de 2021, por un valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($3.800.000).
9. **ADICIÓN Y PRORROGA** No. 001 a la orden de prestación de servicios No. **2753** de fecha 31 de agosto de 2021, con un plazo de ejecución del 01 al 30 de septiembre de 2021, por un valor de UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS ($1.900.000).
10. No. **2992** de fecha 01 de octubre de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de octubre al 31 de octubre 2021, por un valor de UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS ($1.900.000).
11. No. **4005** de fecha 02 de noviembre de 2021 con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de noviembre al 30 de noviembre de 2021, por un valor de UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS ($1.900.000).

VIGILADO Supersalud

hujuliomendezb

juridica@hujmb.com
PBX: (57-5) 434 6262 Ext. 118 - 141
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 180375
Carrera 14 No. 23-42, Los Alcázares
www.hujmb.com - Santa Marta - Colombia

13. No. **732** de fecha 01 de enero de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de enero al 28 de febrero 2022, por un valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($3.800.000).
14. No. **1061** de fecha 01 de marzo de 2022 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de marzo al 31 de marzo de 2022, por un valor de UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS ($1.900.000).
15. No. **1360** de fecha 01 de abril de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de abril al 31 de mayo 2022, por un valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($3.800.000).
16. No. **2250** de fecha 01 de junio de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de junio al 31 de julio de 2022, por un valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($3.800.000).
17. No. **CD20222613** de fecha 01 de agosto de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de agosto al 31 de octubre de 2022, por un valor de CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($5.700.000).
18. No. **CD20223594** de fecha 01 de noviembre de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 04 de noviembre al 31 de diciembre 2022, por un valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($3.800.000).
19. No. **CD20230329** de fecha 07 de enero de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 12 de enero al 28 de febrero 2023, por un valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($3.800.000).
20. No. **CD20231801** de fecha 04 de marzo de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 07 de marzo al 31 de mayo 2023, por un valor de CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($5.700.000).
21. **ADICION EN VALOR Y TIEMPO** de fecha 01 de junio de 2023, a la orden de prestación de servicio **No. CD20231801,** con un plazo de ejecución del 01 al 30 de junio de 2023, por un valor de UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS ($1.900.000).
22. No. **CD20232824** de fecha 05 de julio de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 06 de julio al 30 de septiembre de 2023, por un valor de CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($5.700.000).
23. No. **CD20233980** de fecha 05 de octubre de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 13 de octubre al 31 de diciembre de 2023, por un valor de CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($5.700.000).

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS TECNICO ADMINISTRATIVO EN EL GRUPO DE TRABAJO DE FACTURACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

La presente Certificación se expide por solicitud de la interesada, a los veintiocho (28) días del mes de noviembre de 2023.

JARID YESID THOMAS PADILLA.
Jefe Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario.

ELABORÓ: RONALD A. GOMEZ CAMACHO.
APOYO ADMINISTRATIVO OFICINA JURIDICA.

archivocontratacion@hujmb.gov.co
PBX: (57-5) 434 6262 Ext. 118
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 180375
Carrera 14 No. 23-42, Los Alcázares
Santa Marta - Colombia

12. No. **4158** de fecha 01 de diciembre de 2021 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de diciembre al 31 de diciembre de 2021, por un valor de UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS ($1.900.000).
13. No. **732** de fecha 01 de enero de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de enero al 28 de febrero 2022, por un valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($3.800.000).
14. No. **1061** de fecha 01 de marzo de 2022 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de marzo al 31 de marzo de 2022, por un valor de UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS ($1.900.000).
15. No. **1360** de fecha 01 de abril de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de abril al 31 de mayo 2022, por un valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($3.800.000).
16. No. **2250** de fecha 01 de junio de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de junio al 31 de julio de 2022, por un valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($3.800.000).
17. No. **2613** de fecha 01 de agosto de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de agosto al 31 de octubre de 2022, por un valor de CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($5.700.000).
18. No. **3594** de fecha 01 de noviembre de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 04 de noviembre al 31 de diciembre 2022, por un valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($3.800.000).
19. No. **329** de fecha 07 de enero de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 12 de enero al 28 de febrero 2023, por un valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($3.800.000).
20. No. **1801** de fecha 04 de marzo de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 07 de marzo al 31 de mayo 2023, por un valor de CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($5.700.000).
21. **ADICION EN VALOR Y TIEMPO** de fecha 01 de junio de 2023, a la orden de prestación de servicio **No. 1801,** con un plazo de ejecución del 01 al 30 de junio de 2023, por un valor de UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS ($1.900.000).
22. No. **2824** de fecha 05 de julio de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 06 de julio al 30 de septiembre de 2023, por un valor de CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($5.700.000).

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS TECNICO ADMINISTRATIVO EN EL GRUPO DE TRABAJO DE FACTURACION DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

La presente Certificación se expide por solicitud del interesado, a los veintiséis (26) días del mes de julio de 2023.

JARID YESID THOMAS PADILLA.
Jefe Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario.

ELABORÓ: RONALD A. GOMEZ CAMACHO.
APOYO ADMINISTRATIVO OFICINA JURIDICA.

VIGILADO Supersalud

hujuliomendezb

juridica@hujmb.com
PBX: (57-5) 434 6262 Ext. 118 - 141
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 180375
Carrera 14 No. 23-42, Los Alcázares
www.hujmb.com - Santa Marta - Colombia

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA Y CONTROL DISCIPLINARIO DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MENDEZ BARRENECHE" NIT. 891780185-2

CERTIFICA

Que de conformidad con los documentos que obran en los archivos de la entidad, se encontró que la señora, **CAROLAIN ANDREA DURAN RIOS**, identificada con cedula de Ciudadanía No. **1.082.890.505** expedida en Santa Marta (Magdalena), ha suscrito con **LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MENDEZ BARRENECHE",** los siguientes contratos de prestación de servicios:

1. No. **2633** de fecha 01 de noviembre de 2019 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de noviembre al 31 de diciembre de 2019, por un valor DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL PESOS ($2.968.000).
2. No. **025** de fecha 02 de enero de 2020, con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de enero al 30 de abril 2020, por un valor de CINCO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL PESOS ($5.936.000).
3. No. **1056** de fecha 01 de mayo de 2020, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de mayo al 30 de junio 2020, por un valor de DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL PESOS ($2.968.000).
4. No. **1764** de fecha 01 de Julio de 2020, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Julio al 30 de septiembre 2020, por un valor de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS ($4.452.000).
5. No. **2634** de fecha 01 de octubre de 2020, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de octubre al 31 de diciembre 2020, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000).
6. No. **058** de fecha 01 de enero de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de enero al 31 de marzo 2021, por un valor de CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($5.700.000).
7. No. **1077** de fecha 01 de abril de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de abril al 30 de junio 2021, por un valor de CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($5.700.000).
8. No. **2753** de fecha 01 de Julio de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Julio al 31 de agosto de 2021, por un valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($3.800.000).
9. **ADICIÓN Y PRORROGA** No. 001 a la orden de prestación de servicios No. **2753** de fecha 31 de agosto de 2021, con un plazo de ejecución del 01 al 30 de septiembre de 2021, por un valor de UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS ($1.900.000).
10. No. **2992** de fecha 01 de octubre de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de octubre al 31 de octubre 2021, por un valor de UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS ($1.900.000).
11. No. **4005** de fecha 02 de noviembre de 2021 con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de noviembre al 30 de noviembre de 2021, por un valor de UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS ($1.900.000).
12. No. **4158** de fecha 01 de diciembre de 2021 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de diciembre al 31 de diciembre de 2021, por un valor de UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS ($1.900.000).

archivocontratacion@hujmb.gov.co
PBX: (57-5) 434 6262 Ext. 118
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 180375
Carrera 14 No. 23-42, Los Alcázares
Santa Marta - Colombia

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 1082890505 **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 26/11/2024 03:42 PM

Código Verificación: **RE4P29XQ3F**

Válida hasta: **24/02/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2023-09-14 09:49 AM

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CAROLAIN	ANDREA	DURAN	RIOS

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1082890505

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

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

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

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

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$26.340.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$26.340.000,00

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	$2.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLE	COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA	$7.000.000,00
MUEBLE	COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA	$7.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

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 [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **DURAN RIOS CAROLAIN ANDREA** identificado(a) con **CC** número **1.082.890.505** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 24 de abril de 2008 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 26 de noviembre de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

2024112615505

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **DURAN RIOS CAROLAIN ANDREA** identificado(a) con **CC** número **1.082.890.505** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 24 de abril de 2008 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 31 de julio de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

2024031415042

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

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación
SANTA MARTA	SUDGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	12 DE DICIEMBRE DEL 2021

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos: CAROLAIN ANDREA DURAN RIOS															Sexo			
															M		F	X

Tipo de Documento										Número	Expedida en	Fecha de Expedición
C.C.	X	C.E		T.I		R.C		PP		1082890505	SANTA MARTA	01 DE FEBRERO DEL 2007

Estado Civil (Seleccione)					Nivel educativo				No. Personas a cargo	Tipo de Vivienda			Zona Ubicación	
Soltero	Casado	Divorciado	U. libre	Viudo	Primaria	Bachiller	Técnico	Universidad		Propia	Arrendada	Familia	Rural	Urbano
			X				X		2			X		X

Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento	Direccion Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
03	01	1989	SANTA MARTA	MZ 31 CASA 7 CIUDADELA 29 DE JULIO	SANTA MARTA	MAGDALENA

Correo Electrónico	No. Celular	Telefono
CAROLAYDURAN036@GMAIL.COM	3186588507	3186588507

Ocupación (Seleccione)											Actividad Principal CIIU			
Estudiante		Independiente		Empleado	X	Hogar		Jubilado				7	4	9	0

Detalle Actividad Económica	Descripción del CIIU
	Otras actividades profesionales, científicas y técnicas ncp

1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD

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

2. DATOS LABORALES

Nombre de la Empresa o Negocio	Tipo de Empresa o Negocio							Cargo
H.UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	Publica	X	Privada		Mixta		Otra, cual?	TECNICO ADMINISTRATIVO

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

Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?	SI		NO	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales:	1.880.000	Total Egresos mensuales:	1.300.000
Otros Ingresos Mensuales:	800.000	Otros Egresos Mensuales:	600.000
Total Activos:	2.680.000	Total Pasivos:	1.900.000

Mes y año de corte de la información financiera suministrada	Mes: JUNIO	Año: 2024	Es declarante?	SI		NO	X

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

Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP?

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

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación:
_____ y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

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

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





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