

(51) WhatsApp

Ver

CONSENTIMIENTO HUIJMB NO

DOCON - Sistemas de Informac

secop.gov.co/CO1Marketplace/Users/UserSettings/Index?pageid=23000726

Aumentar el contraste

UTC -5 11:22:43
SARA RADA CANTILLO

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Es escritorio → Configuraciones de Perfil

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Información del usuario

Cargo

Título

Nombre

Apellidos

Fecha de Nacimiento

Usted pertenece a un grupo joven

Nivel Educativo

Género

¿Tiene alguna discapacidad?

Nombre y apellido

Tipo de documento

Número de documento

Dirección

Código postal

Estrato

Ubicación

ENFERMERA

SARA VANESSA

RADA CANTILLO

14/06/1997 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Universitaria completa (con título)

Mujer

☐ Sí ☒ No

SARA VANESSA RADA CANTILLO

Cédula de Ciudadanía

1083026334

CALLE 12 #6-04 CIENAGA

3

Ciénaga

Editar

Buscar

Noticias para usted

11:22 a. m.
27/12/2024

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.083.026.334

RADA CANTILLO

APELLIDOS
SARA VANESSA

NOMBRES

FIRMA

DE

TA



FECHA DE NACIMIENTO 14-JUN-1997

CENAGA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 0+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-JUL-2015 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-2100100-00734455-F-1083026334-20150818 0045881057A 1 44948548

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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SARA VANESSA RADA CANTILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.083.026.334**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



STAMARTA, Diciembre 27 de 2024

Señora:
RADA CANTILLO SARA VANESSA
CC. 1083026334
CL 12 6 04 - 0
Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Mayo 30 de 2020. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
RADA CANTILLO SARA VANESSA	1083026334	C	May-30-2020	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

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

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
A G M SALUD CTA	1083026334	Cooperados o Precooperativas de trabajo asociado	CERRADO
FUNDACION POLICLINICA CIENAGA	1083026334	Dependiente	CERRADO
FUNDACION SB SALUD Y BIENESTAR	1083026334	Dependiente	CERRADO
SARA VANESSA RADA CANTILLO	1083026334	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
SARA VANESSA RADA CANTILLO	1083026334	Independiente Voluntario al Sistema de Riesgos Lab	VIGENTE
SU ALIADO TEMPORAL	1083026334	Dependiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,

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

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

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 1083026334 **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 /12/2024 10:30 AM



Código Verificación: **GHZLVUCXET**

Válida hasta: **25/04/2025**

Dirección de Gobierno Digital
MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 266 de 1996 / Ley 911 de 2004:

“Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

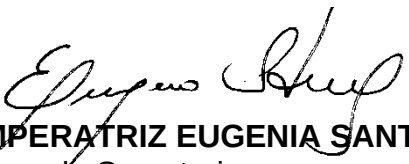
HACE CONSTAR QUE

La enfermera **SARA VANESSA RADA CANTILLO** identificada con la cédula de ciudadanía **1.083.026.334**, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 “Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones”.

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses contados desde la fecha de su expedición.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, el día catorce (14) del mes de junio del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,


EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

NOTA: Si requiere el documento para trámite de apostilla debe solicitarlo en físico, para que sea firmado a mano alzada.



Certifica que:

RADA CANTILLO SARA VANESSA
C.C. 1083026334

Cumplió con las actividades programadas con una intensidad de 96 horas y reunió los demás requisitos exigidos por la normatividad de la Universidad, por lo cual se le expide el presente certificado que le acredita la realización del curso

DIPLOMADO EN CUIDADO CRITICO

Anotado en el Libro 8, Folio 375, N° de Registro 11106
Refrendado en Santa Marta el día doce (12) del mes de junio de 2020

Adriana Santarelli Franco
Directora Seccional Santa Marta

Juan Alonso Cortes Londono
Jefe Admisiones y Registro

Doriam Camacho Rodriguez
Decana Facultad de Enfermería



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

Certifica
Sara Vanessa Rada Cantillo

CC 1083026334 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019
con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2023-06-19

Fecha de vencimiento: 2025-06-19



FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina

www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica
Sara Vanessa Rada Cantillo
CC 1083026334 de Santa Marta - Magdalena

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

Fecha de emisión: 2024-08-28
Fecha de vencimiento: 2026-08-28



verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org



FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia



DEIBIE STEVENS BRAVO
ORANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



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

Certifica
Sara Vanessa Rada Cantillo

CC 1083026334 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso de Manejo de Dolor y Cuidado Paliativo
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-06-15

Fecha de vencimiento: 2025-06-15



FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la página

www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



NIT. 901544869-6



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

Certifica *Sara Vanessa Rada Cantillo*

CC 1083026334 de Santa Marta

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

Fecha de emisión: 2023-06-17

Fecha de vencimiento: 2025-06-17



FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina

www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



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

Certifica
Sara Vanessa Rada Cantillo

CC 1083026334 de Santa Marta

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

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



ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL "LAURA VICUÑA"
*Aprobada por la Secretaría de Educación del Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa
Marta, según resolución No. 1272 del 10 de junio de 2008 y Certificada
por el Modelo Europeo de Excelencia Educativa E.F.Q.M*



ACTA DE GRADO

Acta N° 072 (bis) Libro 002 Folio 143 del 06/12/2013

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL "LAURA VICUÑA"

CONSIDERANDO QUE

Rada Cantillo Sara

Identificada con T.I. No. 97061418974 expedida en Santa Marta

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la institución,
resuelve otorgarle el título de

BACHILLER TÉCNICO

Con Especialidad en Comercio

Auxiliar de Documentación y Registro de Operaciones Contables

En constancia de lo anterior se firma la presente en SANTA MARTA a los 06 días del mes de
diciembre 2013

Reyes Isabel Ceballos Díaz
Rectora

CETECOS

CORPORACIÓN DE ESTUDIOS TÉCNICOS,
OCUPACIONAL SISTEMATIZADA

ACTA DE CERTIFICADOS No. 0828

En la ciudad de Santa Marta, Departamento del Magdalena, República de Colombia, a las 8:00 a.m. del día 18 de Diciembre de 2015, se llevó a cabo el acto solemne de entrega de certificados de Aptitud Ocupacional por Competencias como Técnico Laboral en:

Auxiliar en Enfermería

A:

SARA VANESSA RADA CANTILLO

Doc. Identidad: 1.083.026.334, Expedido en: Santa Marta (Magd.)

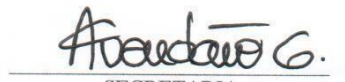
El aspirante terminó sus estudios, y cumplió todos los demás requisitos exigidos por la institución para optar el certificado, tales como haber aprobado todos los módulos de formación, de conformidad con el reglamento vigente y se encuentra a Paz y Salvo con la institución por todo concepto.

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

Número de Horas: 1800

Para Constancia se firma la presente acta en el número de copias que ordena el Reglamento Académico y se registra en el folio No. 027 del Libro de Actas No. 003.


DIRECTOR ACADEMICO
ALEX DIAZGRANADOS PEREA


SECRETARIA
ANA K. AVENDAÑO GUTIERREZ

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 04-2479-2020

PROGRAMA : ENFERMERÍA
CODIGO SNIES: 4176
FECHA GRADO: 30 DE OCTUBRE DE 2020
LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS
SANTA MARTA

En atención a que SARA VANESSA RADA CANTILLO
con Cédula de Ciudadanía No 1.083.026.334 de Santa Marta
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título
de: ENFERMERA.

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Santa Marta,
mediante acta No 026 en sesión del día 05 de octubre de 2020.

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de
Campus, Decano(a) Facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a): MARITZA RONDON RANGEL
Director(a) de Campus: ADRIANA SANTARELLI FRANCO
Decano(a) Facultad: DORIAM ESPERANZA CAMACHO RODRIGUEZ
Secretario(a) General: GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de Santa Marta el día 30 DE OCTUBRE DE 2020

Gloria Patricia Rave J
GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario(a) General

044117



*La República de Colombia
Departamento del Magdalena
Distrito Turístico Cultural e Histórico de Santa Marta*

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL “LAURA VICUÑA”

Aprobada por la Secretaría de Educación del Distrito Turístico Cultural e Histórico de Santa Marta, según resolución No. 1272 del 10 de junio de 2008, y Certificada por el Modelo Europeo de Excelencia Educativa E.F.Q.M.

CONFIERE A

Rada Cantillo Sara Vanessa

Identificada con T.I. No. 97061418974 expedida en Santa Marta

EL TÍTULO DE

BACHILLER TÉCNICO

Con Especialidad en Comercio

Auxiliar de Documentación y Registro de Operaciones Contables

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académico, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional.

Reyes Ochoa
RECTORA

*Este Diploma no requiere de registro en la Secretaría de Educación (Decreto Nacional No. 921 de 1994)
Anotado en el control interno del plantel en el libro No. 002 Folio 143 Diploma 069
Dado en Santa Marta, a los 06 días del mes de diciembre de 2013*



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE



LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL DE SANTA MARTA Y
LA CORPORACIÓN DE ESTUDIOS TÉCNICOS OCUPACIONAL SISTEMATIZADA

CETECOS

Institución de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Con licencia de funcionamiento según resolución No. 1407 del 28 de Noviembre de 2008 y con registro de programa según resolución No. 0973 de Agosto 26 de 2015 emanada de la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta y acuerdo No. 00118 de Mayo 19 de 2015 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud.

CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS COMO TÉCNICO LABORAL EN:

Auxiliar en Enfermería

A:

SARA VANESSA RADA CANTILLO

Documento de Identidad: 1.083.026.334 de: Santa Marta (Magd.)

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

Dado en Santa Marta a los 18 días del mes de Diciembre de 2015

Francisco Pava
DIRECTOR

Anotado en el folio No. 027 Registro 0828 del Libro de Actas 003

Francisco Pava
SECRETARÍA GENERAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Presidencia Judicial, Resolución 34199 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1890 del 31 de Julio de 2004, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

SARA VANESSA RADA CANTILLO

con cédula de ciudadanía No. 1.083.026.334 de Santa Marta

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

ENFERMERA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Santa Marta el día 30 de Octubre de 2020

Carina Pardo
Director(a) Sede

Walter Dm J
Rector(a)

Glوريا Patricia Rada J
Secretario(a) General

Libro de Registros No. 0040420201 Folio No. 071 Registro No. 0709 Refrendado en Santa Marta el día 29 de Octubre de 2020

Registros y Diplomas: Juan Andres Cortes Landolfio

IMPRESA SENA S. 2004

VIGILANCIA MINEDUCACION

051775



Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Sara Vanessa Rada Cantillo

CC 1083026334 de Santa Marta - Magdalena

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

Fecha de emisión: 2024-08-26
Fecha de vencimiento: 2026-08-26



verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org



FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia



DEIBIE STEVENS BRAVO
ORANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

FORMATO DE CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

IRINA MARIA CORREA GOENAGA

Md. Esp. Salud y Seguridad en el Trabajo.

FECHA: 5 MAYO 2024.

EMPRESA: TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CARGO: MEDICO GENERAL

EXAMEN MEDICO DE: INGRESO: X EGRESO:

Me permito certificar que el señor (a): **SARA VANESSA RADA CANTILLO**
Identificada con cedula de ciudadanía **No. 1083026334** de santa marta
(Magdalena), Una vez practicado el **EXAMEN MEDICO LABORAL**, se encuentra:

APTO SIN RESTRICCIONES: X

APTO CON RESTRICCIONES:

NO APTO:

OBSERVACIONES:

Medidas de Autocuidado.

Hábitos de higiene postural.

Uso de epp.

Pausas activas.

Cumplir con protocolo de bioseguridad para Covid-19.


Dra. Irina Maria Correa Goenaga
Médico Laboral
Res. 1485/18 - RM. 0326107
Unimetro - Unimagdalena

Nombre del Profesional: IRINA CORREA GOENAGA

Resolución: 1485/18.

Firma del Trabajador:

SU BIENESTAR ES MI COMPROMISO
MAGDALENA-GUAJIRA

El(la) suscrito(a) SARA VANESSA RADA CANTILLO identificado con C.C./C.E./P.P No. 1.083.026.334 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 30 de diciembre de 2024.



Firma
Nombre SARA VANESSA RADA CANTILLO
Cédula 1.083.026.334

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2024-07-13 11:54
---------------------	---------	----------------------	------------------

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
SARA	VANESSA	RADA	CANTILLO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1083026334

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 año gravable 2023 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$30.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$0,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$30.000.000,00

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	\$30.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí ☐ No ☒

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

--

Ciudad
SANTA MARTA

Oficina

Fecha Vinculación
01/09/2024

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos SARA VANESSA RADA CANTILLO

Sexo

M F X

Tipo de Documento

Número

Expedida en

Fecha de Expedición

CC X CE TI RC PP

1 083 026 334

SANTA MARTA

13/07/2015

Estado Civil (Seleccione)

Nivel educativo

No. Personas a cargo

Tipo de Vivienda

Zona Ubicación

Soltero Casado Divorciado U. libre Viudo

Primaria Bachiller Técnico Universidad

X 0

Propia Arrendada Familiar Rural Urbano

X

Fecha nacimiento

Lugar de Nacimiento

Dirección Domicilio

Municipio / Ciudad

Departamento

14 0 11/97

CENAGA-MAGDALENA

CALLE 14 -2A-19 TAGANGA

SANTA MARTA

MAGDALENA

Correo Electrónico

SRADACANTILLO@GMAIL.COM

No. Celular

3007369641

Telefono

Ocupación (Seleccione)

Actividad Principal CIU

Estudiante

Independiente

Empleado

X

Hogar

Jubilado

Descripción del CIU

Detalle Actividad Económica

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

Publica X Privada

Mixta

Otra, cual?

ENFERMERA

Dirección de empresa o negocio

Ciudad

Barrio

No. Teléfono

CALLE 12 6-74 TRONCAL DEL CARIBE

PUEBLOVIEJO

SAN MARTIN

3046204977

Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?

SI

NO

X

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales 2.500.000

Total Egresos mensuales 2.000.000

Otros Ingresos Mensuales 0

Otros Egresos Mensuales 0

Total Activos 2.500.000

Total Pasivos

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?

NO

Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP?

NO

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

PRESTACION DE SERVICIO COMO ENFERMERA

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 efectúare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas. Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche a o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente; 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador Central 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 consignarán de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al cumplimiento de mis obligaciones. Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche; 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche no utilizar o revocar mi información personal; 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales; 4) La E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche S.A. me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas; 5) Me obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos anualmente.

5. FIRMA Y HUELLA

Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (amos):

Nombre y Firma Oficial de cumplimiento



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Rada		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Cantillo		NOMBRES Sara Vanessa	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1083026334		SEXO F ☒ M ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 14 MES 06 AÑO 1997 PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO CIÉNAGA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 12 #6-04 CIENAGA PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO CIÉNAGA TELÉFONO 3007369641 EMAIL srada cantillo@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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	12	AÑO	2013	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)		TL (TECNOLÓGICA)		TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)		UN (UNIVERSITARIA)	
ES (ESPECIALIZACIÓN)		MG (MAESTRÍA O MAGISTER)		DOC (DOCTORADO O PHD)			
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	10	2020	

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	
INGLÉS	X				X			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3

GERENCIA PUBLICA

LOGRO Y MANEJO DE RECURSOS

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	HOSPITAL SAN JOSE DE PUEBLOVIEJO - PUEBLOVIEJO	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	FUNDACION POLICLINICA CIENAGA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
FUNDACION POLICLINICA CIENAGA							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
HOSPITAL SAN JOSE DE PUEBLOVIEJO - PUEBLOVIEJO							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

4

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 HOSPITAL SAN JOSE DE PUEBLOVIEJO - PUEBLOVIEJO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PUEBLOVIEJO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3046262954			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
			Día	09	Mes	01	Año	2024	Día		Mes		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA			DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA P Y P					DIRECCIÓN CALLE 12 6 74 TRONCAL DEL CARIBE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO FACATATIVÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
			Día	17	Mes	07	Año	2023	Día	05	Mes	01	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CARGO ENFERMERA PROFESIONAL			DEPENDENCIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS					DIRECCIÓN CARRERA 2 1 80 FACATATIVA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION POLICLINICA CIENAGA				PÚBLICA X		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO CIÉNAGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	13	Mes	12	Año	2021	Día	06	Mes	07	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO ENFERMERA JEFE			DEPENDENCIA "URGENCIAS"					DIRECCIÓN CALLE 8 12 26 SEDE ASISTENCIAL						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL				PÚBLICA X		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO FACATATIVÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3232083500			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	16	Mes	12	Año	2020	Día	16	Mes	11	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PROFESIONAL			DEPENDENCIA SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION					DIRECCIÓN CARRERA 2 1 80 facatativa						

5

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						

6

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	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	9

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE 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 30 DE DICIEMBRE 2024

SARA RADA

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

8

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

Santa Marta, 30 de diciembre de 2024

Doctora

NORA ELVIRA ANILLO ROMERO

HOSPITAL JULIO MENDEZ BARENECHE

Ref. PROPUESTA DE PRESTACION DE SERVICIOS

Cordial Saludo

Me dirijo a usted por medio de la presente, con aras de ofrecer mis servicios como Enfermera jefe al Hospital julio mendez bareneche , para el servicio de UCI adultos.

Como se presenta en mi currículo de hoja de vida, tengo experiencia en los servicios de urgencias: pediátricas, ginecológicas, adultos, reanimación. Hospitalización: pediátricos, ortopedia, medicina interna y UCI adulto (certificaciones que anexo en mi hoja de vida).

Estoy presta a cumplir con las obligaciones asignadas por el contratante y del mismo modo declaro que no me encuentro en ninguna de los causales de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la norma vigente.

No siendo más agradezco la atención prestada

Cordialmente



SARA VANESSA RADA CANTILLO

CC 1 083 026 334

CEL: 3007369641

Datos Personales

Tipo de Documento:	No. de Documento	Expedida en		Fecha de Expedición:	Registro de Formulario
C.C.	1083026334	SANTA MARTA MAGDALENA		2024/08/07	28/08/2024, 11:04
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
RADA	CANTILLO	SARA	VANESSA	Seleccionar archivo	
Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra	
Mujer	Soltero(a)	O+	Colombiano		
Fecha de Nacimiento:		Departamento de Nacimiento		Municipio de Nacimiento	
2024/08/07		MAGDALENA		877	
Dirección de Residencia		Departamento de Residencia		Municipio de Residencia	
CARRERA 5A #19-73 TAGANGA		MAGDALENA		877	
Teléfono		Celular		Correo Electrónico	
3007369641		3007369641		SRADACANTILLO@GMAIL.COM	

Formación Académica (Estudios Primaria)

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1083026334

Primer Nombre

SARA

Primer Apellido

Rada

Confirme los números de la Imagen *

8913

Cambiar

7252

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2024-05-26→2:14:06 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1083026334	SARA	VANESSA	RADA	CANTILLO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) SARA VANESSA RADA CANTILLO identificado(a) con CC 1083026334 registra La siguiente información:

2024-05-26→2:14:06 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
---------------	-------------------------	-----------------------	---------------------------	---------------------	---------------------

Administrativo

AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2016-01-12	25	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA
UNV	Local	ENFERMERIA	2020-11-23	1083026334	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA NO APLICA 	1900- 01-01	1900- 01-01	Sin Modalidad	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

La

información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:

Carrera 13 # 32-76 (piso 1)

Cundinamarca, Bogotá D.C.

Código Postal: 110311

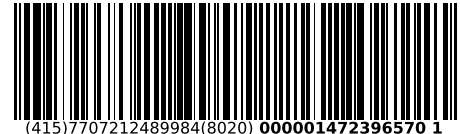
Horario de atención:

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

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario

14723965701



(415)7707212489984(8020) 000001472396570 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 8 3 0 2 6 3 3 4

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

1 9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 8 3 0 2 6 3 3 4

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Magdalena

4 7

30. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

31. Primer apellido

RADA

32. Segundo apellido

CANTILLO

33. Primer nombre

SARA

34. Otros nombres

VANESSA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Magdalena

4 7

40. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

41. Dirección principal

CL 14 # 2 A - 19

42. Correo electrónico

sradacantillo@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 0 7 3 6 9 6 4 1

45. Teléfono 2

3 0 0 7 3 7 0 1 9 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 0 1 1 1 9

Actividad secundaria

48. Código

0 0 1 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 0 1 1 1 9

Otras actividades

50. Código

0 0 8 1 0 9 9 9

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

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	5	4	8																						

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2020 - 11 - 19 / 10 : 05: 12

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RADA CANTILLO SARA VANESSA

985. Cargo Contribuyente

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA QUE:

Una vez verificados los registros correspondientes al señor(a) **SARA VANESSA RADA CANTILLO**, identificado con cedula de ciudadanía No. **1083026334** me permito certificar que el (a) mencionado (a) señor (a) es Asociado (a) a **AGM SALUD C.T.A.** desde el **16 de Diciembre de 2020**, donde actualmente realiza contribución de Trabajo como **ENFERMERO (A) JEFE**, en la sede **COORDINACION TTHH HSR FACA**. El señor(a) **SARA VANESSA RADA CANTILLO** recibe una compensación, auxilios y beneficios (otros pagos que no constituyen compensación) promedio mensual de **\$2.478.671 (Dos Millones Cuatrocientos Setenta y ocho Mil Seiscientos Setenta y un Pesos)**.

Su convenio de asociación y trabajo autogestionario, estan regulados por la ley 79 de 1988, el decreto 4588 de 2006, ley 1233 de 2008, el estatuto, los regímenes de Trabajo Asociado y compensaciones aprobados por el Ministerio de Protección Social.

La relación del asociado es por tiempo indefinido; sin perjuicio de las causales de terminación previstas en la ley, estatutos y regímenes de la cooperativa.

Cualquier información adicional con gusto será atendida.

La presente se genera electrónicamente desde la página web www.agmsalud.com por el asociado a los (08) dias del mes de Noviembre de 2021.

Para confirmar certificaciones y referencias favor llamar al (1)7 42 42 32 Ext. 117.

Solidariamente,



ELKIN E. MONTOYA PERALTA
Representante Legal
AGM SALUD CTA
Asociados del Gremio Médico
gerente@agmsalud.com
Firmado electrónicamente

Bogotá	Barrancabermeja	Montería	Riohacha	Valledupar	Facatativá
AV. Calle 32A No. 19-35	Carrera 25 No 50A-13	Calle 12 No 4 - 58	Calle 10 No 12 - 82	Calle 14 No 16 - 17 Local 201	Carrera 3 No. 2-15 Local 101
Tel:(1) 7424232	Tel:(7) 6126997	Tel:(4) 7810300	Tel:(5) 7288463	Edificio Escalona	Cel: 3232083500
Bogotá D.C.	Barrancabermeja - S/der.	Montería - Córdoba	Riohacha - Guajira	Tel:(5) 5899984	Facatativá - C/marca.
				Valledupar - Cesar	
		Página Web:	www.agmsalud.com		



Cienaga, Junio 21 de 2023

EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Certifica

Que el Señor(a) **SARA VANESSA RADA CANTILLO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1083026334, labora en nuestra institucion FUNDACION POLICLINICA CIENAGA con NIT 800201726, desde Diciembre 13 de 2021, ocupando el cargo de ENFERMERA (O) URG. Devenga ingreso promedio de \$2.097.652, su tipo de contrato Fijo Menor A Un Año.

Se expide la presente certificacion a solicitud del interesado,.

cordialmente,

Alexandra Estefens
Jefe de Recursos Humanos

Sede Administrativa Calle 8 # 11-39 - Sede Asistencial Calle 8 #12-26.

Telefono 4240485 ext 109 recursoshumanos@policlinicacienaga.com.co



FUNDACION S&B "SALUD Y BIENESTAR"
CERTIFICA:

Que la señor(a), **SARA VANESSA RADA CANTILLO** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No 1.083.026.334 en calidad de socia participante, desarrolla actividades con nosotros como JEFE DE ENFERMERIA EN LA OPERACIÓN DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS DEL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA desarrollado desde el 17 de julio de 2023, mediante un contrato de cuentas por participación.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a solicitud del interesado a los dos (02) días del mes de Enero de 2024.

Cordialmente,

Luis Felipe Abadía Racines
Representante Legal.

D- Calle 70a # 5 – 66 ofic.403 Bogotá D.C. Tel – 2183073 Cel. – 320 2021455
Email – talentohumanosybenfermeria@gmail.com



GOBIERNO
DE COLOMBIA



La salud
es de todos

Minsalud



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA

SARA VANESSA RADA CANTILLO

C.C. 1.083.026.334

Universidad Cooperativa De Colombia

Santa Marta

Fecha de Expedición Diploma: 30/10/2020

Fecha de Inscripción en Rethus: 23/11/2020



40500

Sara Rada C.

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la
Organización Colegial de Enfermería.
www.oceinfo.org.co

Sara Rada C.

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

Vacuna	Dosis	Comercial	Lote No.	F. Aplica	Firma
Hepatitis "B"	1a.	Twinnix	AHAB335A1	19/01/17	Verónica C.
	2a.	Sanofi	UFX 16002	21-02-17	M. L. L.
	3a.	Sanofi	UFX 16003	25-07-17	Verónica C.
Hepatitis "A"	1a.	Twinnix	AHAB335A1	19/01/17	Verónica C.
	2a.	Sanofi	N1808	25-7-17	Verónica C.
Varicela (Varicela Zoster)	1a.	Biotech	2101473	19/01/17	Verónica C.
	2a.	BSK	A20FC959A	21-02-17	M. L. L.
Meningococo BC	1a.				
	2a.				
Neumococo	1a.				
DPTa	1a.	SERUM	282P8010	27-1-2017	Avalone
Meningitis (A, C y W - 135)	1a.				
Influenza	1a.	Vaxigrip	25 07 2017	P3B71	Emellottam
	2a.	Vaxigrip	93A 92	93A 92	Estela
Leptospirosis	1a.				
	2a.				
VPH	1a.				
	2a.				
	3a.				

Vacuna	Dosis	Comercial	Lote No.	F. Aplica	Firma
F.A.	1a.	—	M5330J13	19-01-17	Avalone
	Ref.				
Triple Viral (S.P.R.)	1a.				
	Ref.				
Tétano Diftetia	1a.				
	2a.				
	3a.				
	Ref. 1				
	Ref. 2				
F. Tifoidea					
Otros					
Observaciones					

Varicella Vaccine-GCC Inc.
 Vacuna contra la varicela (GCC) inyectable
 Con virus vivos atenuados
 0,7 mL / 1 vial
 Lot. No.: S101473
 Mfg. Date: 08.09.2015
 Exp. Date: 07.09.2017
 Fabricado por: GREEN CROSS
 Varicella Zoster Vaccine

DT: AHAB351AY
 EXP: 09-2018