

Iniciar sesión

Recibido x

RE: Tribu x

Envío de x

Recibido x

WhatsApp x

Carpeta x

DOCON x

Inicio x

Descarga x

https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Common/WorkArea/Index

Agencia Nacional de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 18:38:45
MILAGRO DE JESUS...

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Buscar...

Escritorio

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

0

Suscripciones

0

En edición

0

Adjudicaciones pendientes

0

Invitaciones directas

0

Nuevos informes

0

Mensajes

Última Actualización

Sugerencias SECOP

El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible.

Haga clic aquí para activarlo. Después de la activación la disponibilidad del servicio podrá tardar hasta 10 minutos.

Ya está asociado a una empresa

Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario » Mis registros'.

Mensajes

Todos

Sin mensajes...

Más información .

Oportunidades de n

Recibidas

Sin oportunidades

Más información .

Buscar

Tráfico intenso

6:38 p. m.
15/12/2024

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

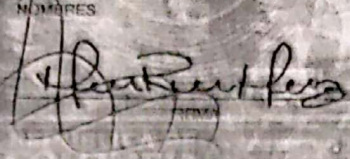
NUMERO 39.048.344

RIVERA MARTINEZ

APELLIDOS

MILAGRO DE JESUS

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 15-AGO-1979

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-ENE-1998 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



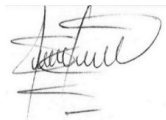
A-1500150-00156307-F-0039048344-20090514 0011484533A 2 1630010034

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MILAGRO DE JESUS RIVERA MARTINEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **39048344**, se encuentra afiliado/a desde **24/04/2006** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 15 de diciembre de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Milagro De Jesus Rivera Martinez, identificado(a) con CC número 39048344, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 39048344
NOMBRES Y APELLIDOS	Milagro De Jesus Rivera Martinez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	15/08/1979
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/03/2014
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	331 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	45 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/03/2014
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	
CEDULA DE CIUDADANIA 39048344 MILAGRO DE JESUS RIVERA MARTINEZ Desde 01/11/2023 - Vigente	



CERTIFICADO DE ASISTENCIA

"Comprometidos con la salud a través de la Educación"

La Asociación Colombiana para la Formación Integral en Salud

Aprobada por Decreto 1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.
NIT:900.990.978-9

Hace constar que:

MILAGRO DE JESÚS RIVERA MARTINEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 39.048.344

Asistió y aprobó la actualización teórico - práctica en

DONACIÓN Y TRANSPLANTE DE ORGANOS

Realizada el día 16 de Enero de 2023 en Santa Marta (Magdalena), con una
intensidad de 40 (cuarenta) horas.

Angie Peña

Angélica Peña
Directora Administrativa



Fabian Gómez

Fabian Gómez
Asistente Administrativo

"Tus Estudios en manos Profesionales"



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 39048344 **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 06/11/2024 08:41 PM



Código Verificación: **GDC9ZYWFUB**

Válida hasta: **05/02/2025**

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”

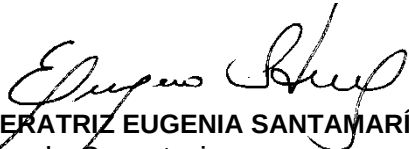
HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **MILAGRO DE JESUS RIVERA MARTINEZ** identificada con la cédula de ciudadanía número 39.048.344, 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, a los veintiocho (28) días del mes de junio del año dos mil veintitrés (2023).

Cordialmente,


EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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
Milagro Rivera Martínez
CC 39048344 de Santa Marta Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Manejo Integral en la Unidad de Cuidados Intensivos UCI Adulto.
con un total de 120 Horas.

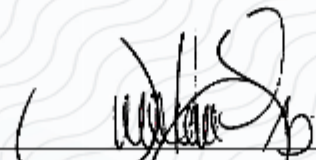
Verificación:

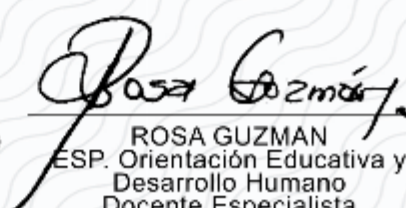


Fecha de emisión: 2024-11-07
Fecha de vencimiento: 2026-11-07


FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co


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


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

MILAGRO RIVERA MARTÍNEZ

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 39.048.344

Asistió al Curso de:

SOPORTE CARDIOVASCULAR AVANZADO (ACLS)

Con una intensidad horaria de 70 Horas.

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA A LOS 10 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2024.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.**

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2166 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, DECRETO 375 DEL 2023 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.GOV.CO, ESCANEAR EL CÓDIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9599



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

MILAGRO RIVERA MARTÍNEZ

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 39.048.344

Asistió al Curso de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA A LOS 12 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2024.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.**

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2156 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, DECRETO 375 DEL 2023 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD,
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM, ESCANEAR EL CÓDIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9599

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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
Milagro Rivera Martínez
CC 39048344 de Santa Marta Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Manejo Integral en la Unidad de Cuidados Intensivos UCI Adulto.
con un total de 120 Horas.

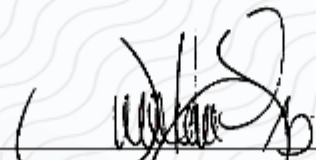
Verificación:

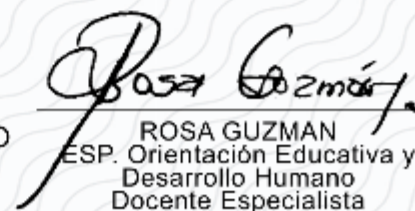


Fecha de emisión: 2024-11-07
Fecha de vencimiento: 2026-11-07

**FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA**
verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co


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


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Otorga el presente certificado a

MILAGRO RIVERA MARTÍNEZ

C.C. 39048344

por haber asistido y aprobado el curso:

*Humanización en Servicios de Salud
y Gestión del Duelo*

Realizado en modalidad virtual, los días 23 y 24 de Julio de 2022,
con una intensidad académica de 20 horas.

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

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

Javier Alfaro Roa
DIRECTOR ACESS

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

☎ 318 5954676 / 420 8583 ✉ info@acess.com.co 🌐 www.acess.com.co



En República de Colombia
y en su nombre el

Liceo Colombia para Señoritas

Santa Marta - D.T.H.C.

Autorizado por la Secretaría de Educación del Magdalena según Resolución No. 890 del 21 de agosto de 1991 y por la Secretaría de Educación Distrital según Resolución No. 399 del 20 de octubre de 1997,

Confíere a

Milagro de Jesús Rivera Martínez

Identificado(a) con C.C. No. 39.048.344..... Expedida en Santa Marta.....

El Título de

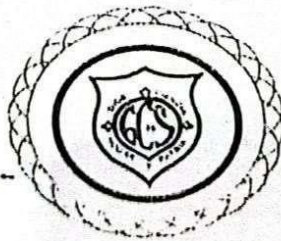
Bachiller Técnico

Especialidad Comercio

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - del Liceo Colombia.

Rector,

Secretario,



.....

.....

Dado en Santa Marta, a 27 de Noviembre de 1998.



Acta Individual de Grado

Liceo Colombia para Señoritas
SANTA MARTA

Inscripción S.E. _____
Inscripción DANE 34790101179
Jornada Diurna

En la ciudad de Santa Marta a los 28 días del mes de Noviembre del año 1998
se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la rectoría
del LICEO COLOMBIA PARA SEÑORITAS

_____, Institución aprobada hasta
1999 en el nivel de Educación Media Técnica, y autorizada por LA SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN DEL MAGDALENA Y SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL
para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad TECNICA - ESPECIALIDAD: COMERCIO
según Resoluciones No. 890 21 de Agosto de 1991

No. 399 del 20 de Octubre de 1997
Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes
al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el TÍTULO DE BACHILLER TECNICO -
ESPECIALIDAD: COMERCIO

al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

RIVERA MARTINEZ MILAGRO DE JESUS
C.C. No. 39.048.344 Expedida en Santa Marta (Magd.)

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 025 de fecha 28 de Noviembre de 1998 que
consta de 129 alumnos, que comienza con el nombre de ACERVO MEJIA CONSUELO
y se cierra con el nombre de ZULETA SABIE MARIA MARCELA

Firmado y sellado por LUCIA CAAMAÑO DE CORREA (Rector)
y BERTHA GOMEZ DE LOPEZ (Secretario)

Dada en Santa Marta a los 28 días del mes de Noviembre de 1998

Firmado y Sellado

Lucia Caamaño de Correa
El Rector o Director

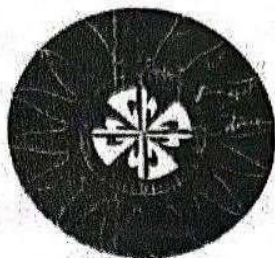
C.C. No. 22.412.673 B/quilla

Bertha Gomez de Lopez
La Secretario (a)

C.C. No. 36.523.602 Sta. Mta.

2100438

República de Colombia



LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional
Teniendo en cuenta que

Milagro de Jesús Rivera Martínez

C.E. 39.048.344 de Santa Marta

Aprobó los estudios programados y cumplió con las exigencias
legales y reglamentarias, le confiere el Título de

Especialista en Auditoría de Salud

En constancia se firma y sella en Bogotá, D.C.
a los 11 días del mes de Diciembre de 2009

El Rector General

Malagurob. o S.

El Decano de Facultad

Carouptas

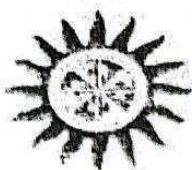
El Secretario General

Malagurob. o S.



Registro Interno No. 1914, 2186, 11-12-2009

Folio 40 Libro 14



Universidad Santo Tomás

PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

ACTA DE GRADO 2186

En la ciudad de Bogotá, D.C., República de Colombia, el día 11 del mes de diciembre del año 2009, la Universidad Santo Tomás, con autorización del Ministerio de Educación Nacional, según Decreto Ejecutivo No. 1772 del 11 de julio de 1966, bajo la Rectoría General del Padre José Antonio Balaguera Cepeda, O.P., y como Secretario General el Doctor Héctor Fabio Jaramillo Santamaría, celebró sesión solemne y pública con el objeto de otorgar el título a los estudiantes aspirantes al Grado.

Comprobado el cumplimiento de todos los requisitos legales y los establecidos en el Reglamento General de la Universidad, confirió el Título de

ESPECIALISTA EN AUDITORIA DE SALUD

Código SNIES 8050

a: **MILAGRO DE JESUS RIVERA MARTINEZ**

39048341 de Santa Marta

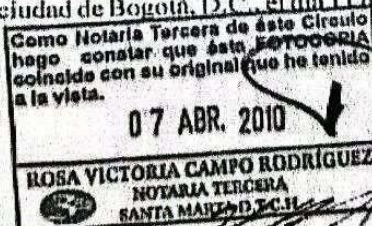
El graduando emitió el Juramento de rigor por el que se comprometió a ejercer la profesión con responsabilidad y honradez, de conformidad con la Constitución y las leyes de la República de Colombia, poner todo empeño en el desarrollo del País y de sus instituciones, brindar generoso apoyo a los programas de justicia social y dignificación de la persona humana y llevar siempre en alto el nombre y los principios de la Universidad Santo Tomás. Seguidamente el presidente de la ceremonia de graduación procedió a la entrega del Diploma que la acredita para el ejercicio de su profesión de conformidad con la legislación vigente.

Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos legales correspondientes.

Fdo. Héctor Fabio Jaramillo Santamaría (Hay un sello)

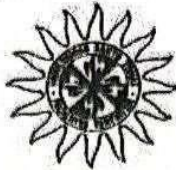
Es fiel copia tomada del original que se lleva en los archivos de la Secretaría General en la Sede Principal. Se expide en la ciudad de Bogotá, D.C., el día 11 del mes de diciembre del año 2009

El secretario General,



HÉCTOR FABIO JARAMILLO SANTAMARÍA

República de Colombia



La Universidad Santo Tomás

Resolución de Personería Jurídica N° 3645 de 1995

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional

Confiere **Diplomado** en

Preparación para la Acreditación de IPS

A

Milagro de Jesús Rivera Martínez

C.C. 39.048.344 Santa Marta

Quien participó y fue evaluado satisfactoriamente en el programa de la Facultad de Economía, con una intensidad de 100 horas.

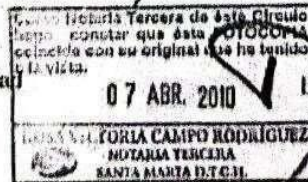
En constancia se firma y sella en Bogotá, D.C.,
el día 1° de octubre de 2009.

El Decano de División (61)

[Firma manuscrita]

El Decano de Facultad

[Firma manuscrita]



El Secretario General

[Firma manuscrita]

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
y en su nombre la
**Universidad
Cooperativa de Colombia**

Personería Jurídica, resolución 24.195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que
Milagro de Jesús Rivera Martínez

CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 39'048.344 DE SANTA MARTA (MAGDALENA)

Ha cumplido con todos los estudios
que los estatutos universitarios exigen para optar al título de

ENFERMERA

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello
se firma en Santa Marta el 4 de diciembre de 2004



[Signature]
Decano de Facultad

[Signature]
Rector

[Signature]
Director Seccional

[Signature]
Secretario General

[Signature]
Rector Honorario

[Signature]
Registros y Diplomas

Anotado al folio No. 210 Del libro de Registros y Diplomas No. 7

Refrendado en Santa Marta el 4 de 12 de 2004



**UNIVERSIDAD COOPERATIVA
DE COLOMBIA**

Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983
Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Graduación No. 266

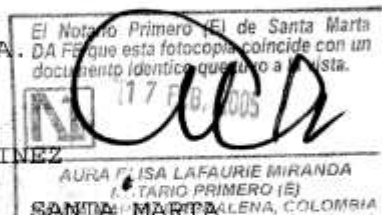
DEPENDENCIA: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: ACTA No. 014 DE SEPTIEMBRE 15 DE 1993

FECHA: 4 DE DICIEMBRE DE 2004

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA.



En atención a que MILAGRO DE JESUS RIVERA MARTINEZ

con cédula de ciudadanía No. 39,048,344

de

SANTA MARTA

**Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y
estatutarias, le expide el título de** ENFERMERA

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico mediante acta

No. 017 **en sesión del día** 9 **de** NOVIEMBRE **de** 2004

Para constancia se suscribe por:

JUAN CARLOS PEREZ SOTO
Rector

CESAR PEREZ GARCIA
Rector Honorario

ROQUE JULIO MORENO ESTEVEZ
Secretario General

JUAN OLIVELLA JACQUIN
Director Seccional

FAROUK ZAWADY LEAL
Decano de la Facultad

No. 04444



República de Colombia



Universidad Simón Bolívar

Resolución No. 5424 del 23 de noviembre de 2005 del Ministerio de Educación Nacional
Vicerrectoría Jurídica, Resolución No. 1318 de noviembre 19 de 1972.

Confiere el título de

Magister en Gerencia de Servicios de Salud

A

MILAGRO DE JESUS RIVERA MARTINEZ

Documento de identificación C.C. No. 39.048.344

y en testimonio se expide el presente Diploma en Barranquilla, a los 25 días del mes de Julio de 2018, y lo refrenda con las firmas de rigor.

Rectora

Decana

Secretaría General

Registrado en el Folio No. 02, de la Libreta de Diplomas de la Secretaría General de la Universidad



ACTA DE GRADO AG-82-28

En Barranquilla, Departamento del Atlántico, República de Colombia, a los veinticinco (25) días del mes de julio del año 2018, se efectuó la ceremonia de graduación de:

RIVERA MARTINEZ MILAGRO DE JESUS

Documento de identificación N° 39048344

Quien ha cumplido los requisitos legales y académicos establecidos para recibir el título.

La ceremonia de grado fue presidida por el Sr. Rector, doctor José Consuegra Bolívar, en asocio del Decano de la Facultad y actuó como Secretaria General la Ingeniera Rosario García González.

Habiéndose tomado el juramento de rigor por parte del Sr. Rector, se le hizo entrega del diploma correspondiente identificado con el número 21628, que le acredita como:

MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD (MODALIDAD PROFUNDIZACION)

Para constancia se extiende y firma la presente acta.

Firmado: Doctor José Consuegra Bolívar, Rector; Ronald Antonio Prieto Pulido, Decano de la Facultad de Administración y Negocios, y Rosario García González, Secretaria General.

Es fiel copia tomada del acta original de la ceremonia de grados AG-82, en lo pertinente. Registrado en el folio No.82 del libro de diplomas No.81, de la Secretaría General de la Universidad.

Dado en la Universidad Simón Bolívar, a los veinticinco (25) días del mes de julio de 2018.

ROSARIO GARCÍA GONZÁLEZ
Secretaria General

Barranquilla, julio 25 de 2018.



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

Otorga el presente certificado a

MILAGRO RIVERA MARTÍNEZ

C.C. 39.048.344

por haber asistido y aprobado el curso:

Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual y de Género.

Realizado del 14 al 17 de Enero de 2023.
con una intensidad académica de 40 horas.
El curso cumple con lo establecido en la Res. 3100 del 2019, y lo exigido en
la Ley 1146 del 2007 y Res. 0459

Javier Alfaro Roa
DIRECTOR ACCESS

Regina Ortega Gual
PSICÓLOGA

Alfredo Bolívar Tavera
MÉDICO PERITO

☎ 318 5954676 / 420 8583 ✉ info@access.com.co



**Certificado de
Aptitud Laboral
Ingreso**

Medico Especialista En Salud Ocupacional Y Medicina Laboral



Fecha: 18/Ago/2022, Hora: 11:26:44 a.m.

Apellido: Rivera Martinez

Tipo Doc: CC

Empresa: Particular

Cargo: Enfermera Jefe

Direccion: Calle 46b No 65-27 Parques De Bolivar

Telefono: Celular: 3218332997 Email: Estado Civil: Soltero

Ciudad: :: No Aplica ::

Peso: 75 Kg Estatura: 154 Cm IMC: 31.6 Escolaridad: Magister Jornada Laboral: Sin Definir

EPS: Saludvida ARL: Positiva AFP: Colpensiones

HC: # 72978

Edad: 43 años

Sexo: Femenino ♀

Nacim: 15/Ago/1979

Rh: A+

Exámenes Realizados

Examen Con Enfoque Osteomuscular

Concepto

Sin Restricciones Al Examen De Ingreso.

Recomendaciones

Higiene Postural
Ejercicio Regular
Control Periodico Por Pyp Por Eps
Induccion Al Sitio De Trabajo
Pausas Activas
Estilo De Vida Saludable
Uso De Tapabocas Permanente
Cumplir Con Las Normas De Bioseguridad

Observaciones

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

Mirta Nuñez Gutiérrez
Medicina del Trabajo y
Salud Ocupacional
Lic. de S.O. 1725



Milagro De Jesus Rivera Martinez
CC 39048344

Huella
Digital

	CONSENTIMIENTO INFORMADO CONSULTA EN BASE DE DATOS	CODIGO: GJC19F VERSION: 003 FECHA DE ULTIMA REVISION: 11/12/2024 PAGINA 1 de 1
---	---	--

El (la) suscrito(a) MILAGRO RIVERA MARTINEZ identificado con C.C./C.E./P.P No. 3 9 0 4 8 3 4 4 expedida en S A N T A M A R T A, 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 15 del mes de diciembre de 2024.

Firma: 

Nombre: M I L A G R O R I V E R A M A R T I N E Z

Cédula: 3 9 0 4 8 3 4 4

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MILAGRO	DE JESUS	RIVERA	MARTINEZ

Documento de identificación
Tipo Número Lugar de nacimiento
País Departamento Municipio Lugar de domicilio
País Departamento Municipio

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	<input type="text" value="ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE"/>
Lugar de sede	
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="MAGDALENA"/> Municipio <input type="text" value="SANTA MARTA"/>
Dirección	<input 14="" 23-42="" alcazares"]"="" carrera="" no.="" type="text" value="["/>
Cargo o función que cumple	<input type="text" value="PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD"/>

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$27.600.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$2.300.000,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$0,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$29.900.000,00

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	\$2.000,00

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

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Si ☐ 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: Si ☐ 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:

--

	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL	CODIGO: FINC4F
		VERSION: 002
		FECHA DE ULTIM REVISION: 10/12/2021

Ciudad SANTA MARTA	Oficina	Fecha Vinculación
------------------------------	---------	-------------------

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos MILAGRO DE JESUS RIVERA MARTINEZ										Sexo M ☐ F ☐ X ☒		
Tipo de Documento C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ R.C. ☐ PP ☐				Número 39048344		Expedida en SANTA MARTA		Fecha de Expedición 14 DE ENERO 1998				
Estado Civil (Seleccione) Soltero ☒ Casado ☐ Divorciado ☐ U. libre ☐ Viudo ☐				Nivel educativo Primaria ☐ Bachiller ☐ Técnico ☐ Universidad ☒		No. Personas a cargo 1		Tipo de Vivienda Propia ☐ Arrendada ☒ Familia ☐		Zona Ubicación Rural ☐ Urbano ☒		
Fecha nacimiento 15 / 8 / 1979		Lugar de Nacimiento SANTA MARTA		Dirección Domicilio CALLE46B N.65-27				Municipio / Ciudad SANTA MARTA		Departamento MAGDALENA		
Correo Electrónico MILAGRO.RIVERA79@GMAIL.COM/MILAGROYJUANDI17@GMAIL.COM								No. Celular 3218332997		Telefono		
Ocupación (Seleccione) Estudiante ☐ Independiente ☐ Empleado ☒ Hogar ☐ Jubilado ☐								Actividad Principal CIU 86				
Detalle Actividad Económica ENFERMERA								Descripción del CIU Actividades de hospitales y clínicas, con internación				

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 Publica ☐ Privada ☐ Mixta ☐ Otra, cual? ☐			Cargo	
Dirección de empresa o negocio		Ciudad		Barrio		No. Teléfono
Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?						SI ☐ NO ☐

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

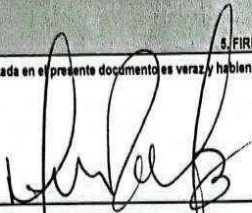
Total Ingresos Mensuales			Total Egresos mensuales		
Otros Ingresos Mensuales			Otros Egresos Mensuales		
Total Activos			Total Pasivos		
Mes y año de corte de la información financiera suministra Mes Año			Es declarante? SI ☐ NO ☐		
Es servidor Publico? Si es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/o 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 mí(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectúare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

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

	
S. 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 COMPLETO

ENTIDAD RECEPTORA

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Rivera	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Martinez	NOMBRES Milagro de Jesus		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 39048344		SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 15 MES 08 AÑO 1979 PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALEN MUNICIPIO SANTA MARTA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CLL CALLE 46B # 65 - 27 PAÍS COLOMBIA DEPTO MUNICIPIO SANTA MARTA TELÉFONO 3218332997 EMAIL MILAGROYJUANDI17@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 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	No. SEMESTRES	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI	NO	OBTENIDO	MES	AÑO	PROFESIONAL
POSTGRADO	4	X		DIPLOMADO GOBIERNO Y ASUNTO PUBLICO	11	2018	
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	12	2004	12155

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS					
MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULARX (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)					

FORMATO COMPLETO

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 ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA LAURA DANIELA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	12	Mes	01	Año	2023	Día	23	Mes	06	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA CCORDINADORA APS			DEPENDENCIA AREA ENFERMERIA					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DAVITA S.A.S CENTRO DE CUIDADO RENAL.				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	03	Mes	08	Año	2020	Día	27	Mes	08	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA			DEPENDENCIA ENFERMERIA - ASISTENCIAL					DIRECCIÓN AVENIDA 15 24 24 avenida del libertador N.15-24						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE MEDERI				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	04	Mes	02	Año	2008	Día	30	Mes	04	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA			DEPENDENCIA AREA ENFERMERIA					DIRECCIÓN CALLE 24 29 45 SUR calle 24 N. 29-45						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL OCCIDENTE - KENNEDY				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	11	Mes	04	Año	2006	Día	28	Mes	02	Año	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFEMREA HOSPITALIZACION			DEPENDENCIA AREA ENFERMERIA					DIRECCIÓN						

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:	11	Mes:	04	Año:	2011	Día:	23	Mes:	06	Año:	2020
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN TRONCAL DEL CARIBE VIA MAMATOCO						

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	0	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	14	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	15	10

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI o 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 15 Diciembre 2024



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

7

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

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, 15 de Diciembre de 2024

Señores

HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

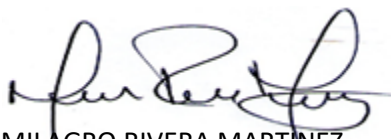
Ciudad

Cordial Saludo

En atención a su propuesta laboral me permito presentar mi **OFERTA DE SERVICIOS COMO ENFERMERA MAGISTER** para ejercer funciones en todas las áreas referentes a mi profesión la cual está establecida:

OBJETIVO: Presentar al HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE mis servicios como ENFERMERA MAGISTER para ejercer en el área de salud tanto asistencial como administrativo, fortaleciendo la calidad en la atención del usuario.

Atentamente,



MILAGRO RIVERA MARTINEZ
C.C. 39.48344 de Santa Marta, Magdalena
Correo: Milagroyjuandi17@gmail.com
Cel: 3218332997



Recuerde verificar cada uno de los datos suministrados en este formulario, la información será verificada y auditada por el Grupo de Contratación de la Oficina Jurídica y Control Disciplinario.

Datos Personales

Id Consecutivo:		Registro de Formulario:	
		2023-12-15, 9:32 am	
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
RIVERA	MARTINEZ	MILAGRO	DE JESUS
Tipo de Documento:	No. de Documento	Expedida en:	Fecha de Expedición:
C.C.	39048344	SANTA MARTA	1998/01/14
Sexo:	Estado Civil:	Nacionalidad:	Otra:
Femenino	Soltero(a)	Colombiano	
Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento:	Municipio de Nacimiento:	
1979/08/15	MAGDALENA	SANTA MARTA	
Dirección de Residencia:	Departamento de Residencia:	Municipio de Residencia:	
CALLE 46 B N. 65-27	MAGDALENA	SANTA MARTA	
Edad:	Hijos:	Personas a cargo:	
44	1	1	
Correo Electrónico:	Celular:	Teléfono:	
MILAGROYJUANDI17@GMAIL.COM	3218332997	3218332997	
Tipo de Ocupación:	Tipo de Vivienda:		
Empleado	Arriendo		

Información Profesional y Laboral

Nivel de Educación:	Título Obtenido:	Fecha de Grado:
Maestría	MAGISTER EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD	2018/07/25

Información Financiera

Tipo de Producto:	No. de Producto:	Entidad:	Sucursal:	Antigüedad:
AHORRO	517000952	BBVA	SANTA MARTA	2023/07/05

Contrato Vigente o Contrato Anterior

En caso de no aplicar a esta información, favor no diligenciar.

Empresa o Entidad:	Tipo de Entidad:	País:
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	Pública	COLOMBIA
Departamento:	Municipio:	Correo Electrónico de la Entidad:
MAGDALENA	SANTA MARTA	ATENCIONALUSUARIO@HUJMB.GOV.CC
Actividad Contractual:	Dependencia:	Dirección:
CONTRATO POR PRESTACION DE SERVI	ENFERMERIA	CRA 14 N.23-42

Origen de Fondos y Bienes

Obrando en propio nombre y/o de la persona jurídica que represento, de manera voluntario y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente: Declaración de origen de fondos al HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE E.S.E., con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en las normas internas y externas que regulan lo concerniente al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, para establecer cualquier tipo de vínculo o relación comercial con HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE E.S.E.:

Declaro expresamente que: 1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo provienen de actividades lícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano, 2. La información que he suministrado en la solicitud

este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente. 3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas. 4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen de los Bienes y Fondos:

ENFERMERA MAGISTER

Afiliación a Seguridad Social

En caso de no aplicar a esta información, favor no diligenciar.

EPS:

Fondo de Pensiones:

ARL:

SANITAS

COLPENSIONES

POSITIVA

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

EL PROVEEDOR se obliga con el HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE E.S.E. a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta al HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE E.S.E. para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación contractual o comercial que tenga.

 Guardar Registro

 Regresar

 Consultar

 Consultar Versión Anterior

© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2023.



GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS



RESOLUCIÓN No. 47 - 12301

"Por la cual se registra un título"

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994, según facultad otorgado por el Decreto 3134 de 1956 y

CONSIDERANDO:

Que, **RIVERA MARTÍNEZ MILAGRO DE JESUS**, identificada con cédula de ciudadanía No. 39.048.344 expedida en Santa Marta - Magdalena, ha solicitado el registro de su TÍTULO de **ENFERMERA** que le otorgó **LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA**, según Acta de Grado No. 266 de fecha 04 de Diciembre de 2004 Folio 3240 de 04 de Diciembre de 2004.

Que **RIVERA MARTÍNEZ MILAGRO DE JESUS**, participo en el sorteo de plaza para el Servicio Social Obligatorio, efectuado en la Secretaria de Salud Departamental del Magdalena, el día 15 de Abril de 2005, dando cumplimiento al Acuerdo 001 de 2005, emanado del Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio.

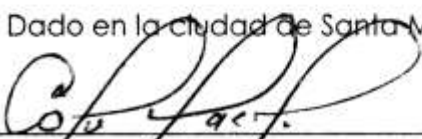
Que una vez realizado el sorteo, **RIVERA MARTÍNEZ MILAGRO DE JESUS**, no salio favorecida, quedando exento de prestar el Servicio Social Obligatorio.

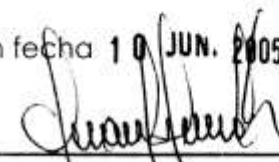
RESUELVE:

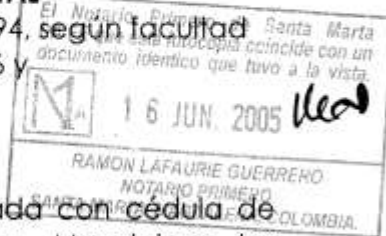
ARTÍCULO UNICO: Autorizar a **RIVERA MARTÍNEZ MILAGRO DE JESUS** para ejercer la profesión como **ENFERMERA** en todo el territorio nacional

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha 10 JUN. 2005


SECRETARIO DE SALUD DEL MAGDALENA


COORDINADOR



 **REPUBLICA DE COLOMBIA**
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
ANEC
TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA(O)

Hebert Rivera

REGISTRADO

 **NOMBRE MILAGRO DE JESUS RIVERA MARTINEZ**
C.C. 39.048.344 SANTA MARTA
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
RUN No. 12155
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)

EXPEDIDO 23/ENE/2006 **FECHA DE ACTUALIZACION DATOS 23/ENE/2016**

FORMAS DREZ & KINIG 308.046.31/1005

No.

Berta Camacho

REGISTRADOR ANEC

Esta tarjeta es documento público, se expide de acuerdo a la Ley 266 de 1996 y es válida en todo el Territorio Nacional.

Si es encontrada por favor devolverla a ANEC



Ingresar

Registrarse

Ayuda



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 *

39048344

Primer Nombre

milagro

Primer Apellido

rivera

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9752

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2023-06-27→7:40:40 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	39048344	MILAGRO	DE JESUS	RIVERA	MARTINEZ	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) MILAGRO DE JESUS RIVERA MARTINEZ identificado(a) con CC 39048344 registra La siguiente información:

2023-06-27→7:40:40 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2006-01-23		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	Enfermería	2005-06-10	1230	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA

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

2. Concepto 13 Actualización de oficio		A. Número de formulario 14203416386	
			
5. Número de identificación Tributaria (NIT) 3 9 0 4 8 3 4 4 8		8. DV 8	
12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Santa Marta		9. Buzón electrónico	
IDENTIFICACIÓN			
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	
26. Número de identificación 3 9 0 4 8 3 4 4		27. Fecha expedición 1 9 9 8, 0 1, 1 4	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 1 6 9	
29. Departamento Magdalena		30. Ciudad/Municipio Santa Marta	
31. Primer apellido RIVERA		32. Segundo apellido MARTINEZ	
33. Primer nombre MILAGRO		34. Otros nombres DE JESUS	
35. Razón social			
36. Nombre comercial			
UBICACIÓN			
38. País COLOMBIA		39. Departamento Magdalena	
40. Ciudad/Municipio Santa Marta		41. Dirección principal CR 21 A 21 59 BRR JARDIN	
42. Correo electrónico			
43. Código postal		44. Teléfono 1 5 4 2 0 2 8 6 8	
45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN			
Actividad económica		Ocupación	
46. Código 8 6 9 2		47. Fecha inicio actividad 2 0 0 5, 0 8, 2 3	
48. Código 1		49. Fecha inicio actividad 2	
50. Código 1		51. Código 2 2 2 4	
52. Número establecimientos			
Responsabilidades, Calidades y Atributos			
53. Código 5			
05- Imppto. renta y compl. régimen ordinario			
Obligados aduaneros		Exportadores	
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20		55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC	
<p>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.</p> <p style="text-align: center;">Para uso exclusivo de la DIAN</p> <p>59. Anexos: SI ☐ NO ☒ 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2012 - 12 - 23</p> <p>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</p> <p>Firma del solicitante:</p> <p>Firma autorizada:</p> <p>64. Nombre MORENO RODRIGUEZ FLOR ALBA 65. Cargo Gestor II</p>			

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
NIT. 800 196 939 - 3
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
AREA DE CONTRATOS

EL SUSCRITO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

CER-672/07

CERTIFICA:

Que RIVERA MARTINEZ MILAGROS DE JESUS, identificada con la Cédula de Ciudadanía No 39.048.344 de Santa martha, presto sus servicios bajo la modalidad de contrato de prestación de servicio como, ENFERMERO, en esta EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL, los cuales se relacionan a continuación

CONTRATO- ORDEN DE SERVICIO No.	VALOR TOTAL CONTRATO/ORDEN DE SERVICIO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	TIPO TOTAL MESES- DIAS*
603	1.869.000	11-Abr-06	10-May-06	1 MES
1113	3.177.300	11-May-06	30-Jun-06	49 DIAS*
1212	3.738.000	01-Jul-06	31-Ago-06	2 MESES
1519	2.803.500	01-Sep-06	15-Oct-06	45 DIAS*
1519	924.500	16-Oct-06	31-Oct-06	15 DIAS*
1971	1.869.000	01-Nov-06	30-Nov-06	1 MES
2192	1.869.000	01-Dic-06	31-Dic-06	1 MES
1435	3.974.000	02-Ene-07	28-Feb-07	2 MESES

Se expide en Bogotá, Distrito Capital, a solicitud del interesado a los 23 días del mes de julio de 2007.

MILTON HERNANDEZ KRIZA
Subgerente Administrativo

POR UN HOSPITAL QUE HACE AMABLE LA VIDA

Bogotá sin indiferencia

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL
Avenida Primero de Mayo N° 75A - 19 Sur PBX: 448 0700 / 448 0030
www.hospitaloccidentekennedy.gov.co

**CUIDADOS
PROFESIONALES**



Bogotá, D. C., Abril 06 de 2.011

Señor(a)
MILAGRO RIVERA

Enfermera Jefe
Hospital Universitario Barrios Unidos
La Ciudad

REFERENCIA: TERMINACIÓN DEL VÍNCULO DE TRABAJADOR ASOCIADO

Respetado Asociado(a):

El Gerente amparándose en los estatutos de nuestra cooperativa en los artículos 35 Literal G y 40 Literal A del Estatuto de CUIDADOS PROFESIONALES COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO, y Artículo 50 Literal G y 55 Literal A del Régimen de Trabajo Asociado, se determinó el retiro de su cargo, según:

ARTÍCULO 35.- CAPITULO VII del Estatuto - TERMINACION DEL VÍNCULO DEL TRABAJO ASOCIADO -
Causales de terminación del trabajo asociado.

La relación de trabajo asociado termina por las siguientes causas:

g. Por otras razones ajenas a la voluntad del trabajador.

ARTÍCULO 40.- Retiro por causas ajenas a la voluntad del asociado

Se entenderán razones ajenas a la voluntad del trabajador asociado las siguientes:

a) Necesidades de la Cooperativa de cancelar el puesto de labor que ocupa el asociado o por la cancelación del contrato de servicios donde se encontraba ejerciendo su labor y ante la imposibilidad económica para sostenerlo; cuando por razones de la misma índole, la Cooperativa se desprenda de la propiedad, de establecimiento, de los medios o derechos productivos con los cuales labore éste, y una vez agotada toda posibilidad de reubicarlo dentro de la Cooperativa.

ARTÍCULO 50.- CAPITULO IX del Régimen de Trabajo Asociado - TERMINACION DEL VÍNCULO DEL TRABAJO ASOCIADO - Causales de terminación del trabajo asociado

La relación de trabajo asociado termina por las siguientes causas:

g. Por otras razones ajenas a la voluntad del trabajador.

ARTÍCULO 55.- Retiro por causas ajenas a la voluntad del asociado

Se entenderán razones ajenas a la voluntad del trabajador asociado las siguientes:

a) Necesidades de la Cooperativa de cancelar el puesto de labor que ocupa el asociado o por la cancelación del contrato de servicios donde se encontraba ejerciendo su labor y ante la imposibilidad económica para sostenerlo; cuando por razones de la misma índole, la Cooperativa se desprenda de la propiedad, de establecimiento, de los medios o derechos productivos con los cuales labore éste, y una vez agotada toda posibilidad de reubicarlo dentro de la Cooperativa

Lo anterior debido al alto costo del servicio y ante la imposibilidad económica para sostenerla por supresión del proceso de Enfermería y Auxiliar de Enfermería en el Servicio de Urgencias del contrato de

Prestación de Servicios Asistenciales, suscrito con la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad, Hospital Universitario Mayor, desde el día 01 de Mayo de 2011 y una vez agotada toda posibilidad de reubicarla damos por terminado el **ACUERDO COOPERATIVO DE TRABAJO ASOCIADO** que teníamos con usted, a partir de el 01 de Mayo de 2011.

Esta terminación del Acuerdo de Trabajo Asociado, solo se da en lo referente a su cargo, usted sigue siendo asociado de la Cooperativa, por lo tanto debe continuar pagando los Aportes Sociales Individuales Ordinarios, en caso de que no lo haga durante los próximos dos (2) meses, perderá la calidad de asociado de la Cooperativa.

Con el fin de valorar y registrar las condiciones de salud del trabajador asociado, al momento de Terminar el vínculo de Trabajo Asociado, es obligación del mismo, una vez notificado el retiro, solicitar la respectiva cita para el examen medico ocupacional de egreso, en las oficinas de Cuidados Profesionales C.T.A (Carrera 13 A, No. 89 – 38, Oficina 714).

El término de solicitud debe realizarse a más tardar dentro del primer (1) día siguiente a la notificación del retiro.

La no asistencia se tomara como renuncia voluntaria a este.

Deseando éxitos en sus futuras labores.



CLAUDIA PATRICIA JAIMES PUENTES
Gerente
CUIDADOS PROFESIONALES
COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO

Copia, Hoja de Vida



COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO - SALUD SOLIDARIA
NIT 830,105,903-9

El Señor (a) **RIVERA MARTINEZ MILAGRO DE JESUS** identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 39.048.344 ,ejecuta servicios profesionales autogestionarios conforme al decreto 4588 / 2006 en calidad de Asociado como Jefe Enfermeria en el Hospital Universitario Mayor Mederi de la ciudad de Bogotá, desde el 01 de Mayo de 2011, y su ultima compensacion ordinaria y extraordinaria diferida y beneficio suman un total \$ 2.299.020 Dos Millones Doscientos Noventa y Nueve Mil Veinte Pesos Mcte.

La presente certificacion se expide a 31 de Enero de 2012 , a solicitud del interesado.

Nelly Marlen Sandoval
Coordinadora de Serivicio al Asociado
nellysandoval@saludsolidaria.coop



Fundación Estudio Empresarial

FUNDACIÓN ESTUDIO EMPRESARIAL

Nit 830.023.665 - 8

CERTIFICA

Que **MILAGRO DE JESUS RIVERA MARTINEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.048.344 de Santa Martha, presta sus servicios en nuestra compañía desde marzo de 2007, como **SUPERVISORA DE PRACTICAS** con contrato de servicios, renovado en dos periodos de febrero a junio y de agosto a noviembre.

Dado En Bogotá a los seis (28) días del mes de Abril del año dos mil ocho (2008).

Atentamente,



MARIA FERNANDA CETINA
Dirección de Recursos Humanos
Resolución 8680 de Dic 09 de 1997 de S.E.
FEE

LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO HUMANO

CERTIFICA:

Que la señora **MILAGRO DE JESUS RIVERA MARTINEZ**, con cédula de ciudadanía 39.048.344, estuvo vinculada a la Fundación Universitaria del Área Andina; mediante contrato laboral a término fijo inferior a un año, desde el 27 de septiembre de 2011 al 07 de diciembre de 2011, desempeñándose como Docente en el Programa Académico de Enfermería.

Se expide este certificado sin borrones ni enmendaduras.

Bogotá, febrero de 2012.


FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
DEL ÁREA ANDINA
OFICINA DE ASUNTOS LEGALES
SUSANA GLASER URBINA

Elabora: Diana C.



Universidad Cooperativa de Colombia

NIT: 860029924-7

Certifica Que:

El señor (a) **MILAGRO DE JESUS RIVERA MARTINEZ**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No **39048344**; laboró en esta Institución mediante contrato de trabajo a Término Indefinido, desde el 13/01/2014 hasta el 23/06/2020.

Su último cargo desempeñado fue PROFESOR TC MAGISTER.

Para constancia, se firma en Santa Marta el 23 de Junio de 2020.

Se expide en cumplimiento de la normatividad laboral vigente y hace parte del paquete de documentos de retiro del trabajador.



ADRIANA SANTARELLI FRANCO
Directora Sede
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA



LA DIRECCIÓN NACIONAL DE TALENTO HUMANO CERTIFICA QUE

El señor(a) **MILAGRO DE JESUS RIVERA MARTINEZ**, identificado(a) con Cédula Ciudadanía número 39.048.344, de Santa Marta, laboró en **DAVITA SAS**, desde el **3 de agosto de 2020**, hasta el ---, desempeñó el cargo de **ENFERMERO(A)**. Su contrato de trabajo fue a término **Indefinido**.

La presente se expide a solicitud del interesado el 18 de agosto de 2022, en la ciudad de Bogotá.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "J.F. Jimenez Pizarro", written over a horizontal line.

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

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



CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

**EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA Y CONTROL DISCIPLINARIO DE
LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**

CERTIFICA

Que de conformidad con los documentos que obran en los archivos de la entidad, se encontró que el señor(a) **MILAGROS DE JESUS RIVERA MARTINEZ**, identificado con cédula de Ciudadanía No. 39048344, expedida en ha suscrito con la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE, los siguientes contratos de prestación de servicios:

Número de Contrato: CD20240377

Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

Fecha de inicio: 2024-01-12

Fecha final: 2024-01-31

Valor del contrato: 2900000

Actividades:

Número de Contrato: CD20241434

Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

Fecha de inicio: 2024-02-18

Fecha final: 2024-03-31

Valor del contrato: 6200000

Actividades:

Número de Contrato: CD20242713

Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

Fecha de inicio: 2024-04-01

Fecha final: 2024-10-31

Valor del contrato: 21700000

Actividades:

Número de Contrato: CD20245661

Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

Fecha de inicio: 2024-11-12



Gobernación del
MAGDALENA

CERTIFICACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Fecha final: 2024-12-31

Valor del contrato: 6200000

Actividades:

Así mismo se certifica que la información contenida en el presente documento es verídica y corresponde a los datos proporcionados por el usuario.

Dado en la ciudad de Santa Marta, hoy sábado, 28 de diciembre de 2024, a las 09:52 AM

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 113360bfa87ae4ffff8779b303296dc3

JARID YESID THOMAS PADILLA
JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA Y CONTROL DISCIPLINARIO



GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS



RESOLUCIÓN No. 47 - 12301

"Por la cual se registra un título"

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994, según facultad otorgado por el Decreto 3134 de 1956 y

CONSIDERANDO:

Que, **RIVERA MARTÍNEZ MILAGRO DE JESUS**, identificada con cédula de ciudadanía No. 39.048.344 expedida en Santa Marta - Magdalena, ha solicitado el registro de su TÍTULO de **ENFERMERA** que le otorgó **LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA**, según Acta de Grado No. 266 de fecha 04 de Diciembre de 2004 Folio 3240 de 04 de Diciembre de 2004.

Que **RIVERA MARTÍNEZ MILAGRO DE JESUS**, participo en el sorteo de plaza para el Servicio Social Obligatorio, efectuado en la Secretaría de Salud Departamental del Magdalena, el día 15 de Abril de 2005, dando cumplimiento al Acuerdo 001 de 2005, emanado del Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio.

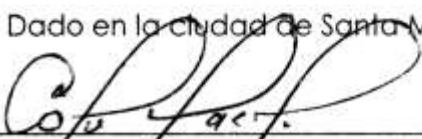
Que una vez realizado el sorteo, **RIVERA MARTÍNEZ MILAGRO DE JESUS**, no salio favorecida, quedando exento de prestar el Servicio Social Obligatorio.

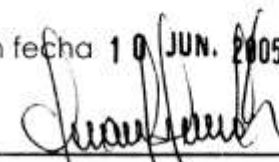
RESUELVE:

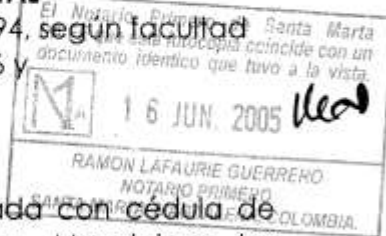
ARTÍCULO UNICO: Autorizar a **RIVERA MARTÍNEZ MILAGRO DE JESUS** para ejercer la profesión como **ENFERMERA** en todo el territorio nacional

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha 10 JUN. 2005


SECRETARIO DE SALUD DEL MAGDALENA


COORDINADOR



 **REPUBLICA DE COLOMBIA**
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
ANEC
TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA(O)

Hebert Rivera

REGISTRADO

 **NOMBRE MILAGRO DE JESUS RIVERA MARTINEZ**
C.C. 39.048.344 SANTA MARTA
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
RUN No. 12155
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)

EXPEDIDO 23/ENE/2006 **FECHA DE ACTUALIZACION DATOS 23/ENE/2016**

FORMAS DREZ & KINIS 308.046.31/1005

No.

Berta Camacho

REGISTRADOR ANEC

Esta tarjeta es documento público, se expide de acuerdo a la Ley 266 de 1996 y es válida en todo el Territorio Nacional.

Si es encontrada por favor devolverla a ANEC

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD DISTRITAL
SANTA MARTA**

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE VACUNACIÓN

NOMBRE DEL VACUNADO Miguel Ángel Rivera Martínez

INSTITUCIÓN P.S. Manzaneros

FECHA NACIMIENTO día _____ mes _____ año _____

REGIMEN Contributivo ☐ Subsidiado ☐ Vinculado ☐

ENTIDAD _____

BIOLOGICO		VACUNA			CITA			NOMBRE VACUNADOR
		día	mes	año	día	mes	año	
BCG								
ANTIPOLIO	1							
	2							
	3							
	R1							
	R2							
DPT	1							
	2							
	3							
	R1							
	R2							
HEPATITIS	1	9	07	99	9	08	99	
	2	04	01	00				
	3	10	02	00				
T.D.	1							
	2							
	R1							
	R2							
	R3							
INFLUENZA	1							
	2							
	3							
TRIPLE VIRAL								
F. AMARILLA								
MENINGITIS								

CONSERVA ESTE CERTIFICADO. REPRESENTA SALUD PARA TU HIJO

Examen	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
	10/01/23	Pfizer	FN 118	Clinica la Milagrosa	Mayra Vizcaino	36561263
	10/01/23	Pfizer	FN 118	Clinica la Milagrosa	Mayra Vizcaino	36561263
01/01/23	01/01/23	Pfizer	FJ 19	Aguitas	NEC	100413880



DSJD Departamento de salud Distrital
VACUNADO CONTRA SARAMPION

Nombre: Milagros RIVERA

Fecha: 12-03-02

G. Treviño

Firma Vacunador

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión	1			
Rubéola	2			
Toxoide	3			
Tetánico	4			
Diférico	5	17/05/12	024L90076	S. Treviño
Td	1			
Contra	1			
Hepatitis B	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra				
Fiebre				
Amarilla				
Contra				
Influenza				
Otras				