IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ANGIE PAOLA CANCIO ARRIETA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.083.033.119

Asistió al Curso de:

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

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA A LOS 27 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL 2024.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

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

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

Editar

Información del usuario



Cargo

Título

Nombre ANGIE PAOLA

Apellidos CANCIO ARRIETA

Fecha de Nacimiento 11/03/1998 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Usted pertenece a un grupo joven

Nivel Educativo Universitaria completa (con título)

Género Mujer

¿Tiene alguna discapacidad? ○ Sí ○ No

Nombre y apellido ANGIE PAOLA CANCIO ARRIETA

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 1083033119

Dirección CALLE 112 # 12 - 53

Código postal 470001

Estrato 1

Ubicación Santa Marta

País COLOMBIA

Correo electrónico angiecan7@gmail.com

Teléfono

Celular 3004507635

Configuración

Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Idioma Español (Colombia)

Configuración regional Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad ¿Cuál es el nombre de su abuelo?

Respuesta Maria Peinado

SMS para recuperar la contraseña 3004507635

Editar

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO **1.083.033.119**

CANCIO ARRIETA

APELLIDOS

ANGIE PAOLA

NOMBRES

FIRMA

Escaneado con CamScanner



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-MAR-1998**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

28-MAR-2016 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P:210010-0121872-F-1083033119-20191223 0069459860A 1 9911179248

Escaneado con CamScanner

Scanned with CamScanner

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:

ANGIE PAOLA CANCIO ARRIETA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.083.033.119**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 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.

Bogotá, Diciembre / 26 de 2024

Señor (a): ANGIE PAOLA CANCIO ARRIETA
CC. 1083033119
CL 112 N 12 53
SANTA MARTA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Marzo / 1 de 2013, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. 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. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

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 y 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 1083033119 **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 08:11 PM

Código Verificación: **WFSHN6LTJ9**

Válida hasta: **27/03/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

HACE CONSTAR QUE

La enfermera **ANGIE PAOLA CANCIO ARRIETA** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.083.033.119 **,**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 doce (12) del mes de octubre 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.

POLITECNICO DE SURAMERICA
EDUCACIÓN CERTIFICADA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768 del 13 de mayo de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil N° 21- 542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

ANGIE PAOLA CANCIO ARRIETA

Con Documento de Identidad No 1083033119

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

UCIA-UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

MEDELLÍN - MAYO - 31 DE 2022
Registrado en el Libro de Actas No 0020220531
CÓDIGO DE SEGURIDAD 220531S

Rector - Daniel Mauricio Trejos Castañeda
www.polisura.edu.co
La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo matriculas@polisura.edu.co indicando el N° de acta con el cual se registra

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Angie Paola Cancio Arrieta

CC 1083033119 *de Santa Marta - Magdalena*

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

Fecha de emisión: 2024-03-31
Fecha de vencimiento: 2026-03-31

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
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 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:

ANGIE PAOLA PAOLA ARRIETA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.083.033.119

Asistió al Curso de:

MANEJO DEL DOLOR (MD)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA A LOS 2 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2024.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

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

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Angie Paola Cancio Arrieta

CC 1083033119 de Santa Marta - Magdalena

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: 2023-12-11
Fecha de vencimiento: 2025-12-11

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
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 OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Verificación

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

Certifica

Angie Paola Cancio Arrieta

CC 1083033119 de Santa Marta - Magdalena

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: 2023-12-09
Fecha de vencimiento: 2025-12-09

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
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 OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Institución Educativa

De La Paz

Santa Marta - Magdalena

Licencia de funcionamiento según resolución 1508 del 01 de Diciembre de 2010, de la Secretaría de Educación del Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta

Confiere a

Angie Paola Cancio Arrieta

T.I.980311-59075 de Santa Marta

El Título de

Bachiller Académico

Quien cursó y aprobó el plan de estudios de la Educación Media Académica, según la Ley General de Educación y establecido en el Proyecto Educativo Institucional. En testimonio de ello le otorga el presente diploma.

Rectoría

Secretaria

Pino Verde
Conciencia - Amor - Sabiduría
Soy Feliz!

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro 1 Folio 004 Diploma

Dado en Santa Marta a 28 de Noviembre de 2014

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Acta de Grado

Dane 147001053567
ICFES: 182857
Jornada: Diurna

Institución Educativa

De La Paz

Santa Marta - Magdalena

En Santa Marta, Magdalena a 28 de Noviembre de 2014, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de las estudiantes del último grado, la Rectora y la Secretaria en la Rectoría de la Institución Educativa "De La Paz"; institución con licencia de funcionamiento, según resolución 1508 del 01 de Diciembre de 2010 de la Secretaría de Educación del Distrito Turístico, Cultura e Histórico de Santa Marta.

Comprobada la situación legal y académica de cada una de las estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios

Bachiller Académico

A la graduanda cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación.

Angie Paola Cancio Arrieta

T.I. 980311-59075 de Santa Marta

Es fiel copia tomada del Acta general 01 del 28 de Noviembre de 2014, la cual consta de 30 graduandas, que comienza con Jhonnys Alfonso Almanza Inela y cierra con Anggi María Zabaleta Hernández.

Firmada por quienes intervinieron en cumplimiento con lo ordenado en el artículo 7 del Decreto 180 de 1981 y el Decreto 921 de 1994.

Lizeth Del Carmen Días Saumeth
C.C. 39.097.787 de Plato
Rectora

Rocío Margarita Madero Mora
C.C. 1.082.912.671 de Santa Marta
Secretaria

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

República de Colombia,

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre,

LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Personería Jurídica - Resolución 831 del 3 de diciembre de 1974

En atención a que

ANGIE PAOLA CANCIO ARRIETA

C.C. Nº 1.083.033.119

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos, en testimonio de ello le otorga el título de

ENFERMERA

Para constancia se firma en la ciudad de Santa Marta, a los 30 días del mes de Diciembre de 2021

Acta 3673 en el folio 37 del libro 69 registro Nº 61520

PABLO VERA SALAZAR, PhD
Rector

MERCEDES DE LA TORRE HASBUN
Secretaria General

Powered by CamScanner

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Acreditación Institucional de Alta Calidad
Resolución N° 010288 04 junio 2021 de MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO N° 3673

En Santa Marta D.T.C.H., siendo las 3:00 p.m. del día 30 del mes de diciembre de 2021, se realizó la graduación en ceremonia especial, otorgando a:

ANGIE PAOLA CANCIO ARRIETA
C.C. N° 1.083.033.119

El título de **ENFERMERA** por haber cumplido todos los requisitos exigidos por la **UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA** para tal efecto.

Se tomó juramento de rigor a **ANGIE PAOLA CANCIO ARRIETA**, y se hizo entrega del diploma que la acredita como **ENFERMERA**.

En constancia se extiende y firma la presente acta:

PABLO VERA SALAZAR, PhD
Rector

MERCEDES DE LA TORRE HASBÚN
Secretaria General

RSi6xNBYtlBsd

Registro N° 62520 en el folio 37 del libro 69 de Diplomas

Powered by CamScanner

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Certifican que:

ANGIE PAOLA CANCIO ARRIETA

C.C. N° 1.083.033.119

Cursó y aprobó el diplomado:

SALUD PÚBLICA

Con una duración de 120 horas virtuales.

Dado en Santa Marta a los 03 días del mes de diciembre de 2021.

Angela Veronica Romero Cardenas

Decana Facultad de Ciencias de la Salud

Mercedes De La Torre Hasbún

Secretaria General

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Angie Paola Cancio Arrieta

CC 1083033119 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: 2023-12-13
Fecha de vencimiento: 2025-12-13

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
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 OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

V.C.M
servicios en salud S.A.S
901074504-6

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

INGRESO:	PERIÓDICO:X	EGRESO:	REUBICACIÓN:	REINTEGRO:	ALTURA:

EMPRESA:		ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA
DATOS PERSONALES: C.C. No		1.083.033.119
APELLIDOS:		CANCIO ARRIETA
NOMBRES:		ANGIE PAOLA
SEXO: F	EDAD: 24 A	FECHA DE NAC: 11 MARZO 1998

CARGO: ENFERMERA JEFE	FECHA VALORACIÓN: 13/09/2022

EXÁMENES REALIZADOS

Colesterol: X	Triglicéridos: X	Glicemia: X	Hemograma: X	Ekg:	Visiometría: X
Frotis Faríngeo:	Coprológico:	Prueba Psicoactiva:	Rayos:	Koh:	Audiometría: X
Espirometría:	Otros:				

EXAMEN CON ÉNFASIS

Examen Físico: X	Altura:	Osteomuscular: X	Cardiovascular:	Otro:

APTITUD OCUPACIONAL (INGRESO)

El Examen Médico No Presenta Defectos Ni Patologías: X
El Examen Médico Presenta Condiciones De Salud Que No Disminuyen Su Capacidad Laboral:
El Examen Médico Presenta Condiciones De Salud Que Pueden Agravarse Con El Trabajo:
El examen médico presenta condiciones de salud que deben ser tratadas antes de ingresar por su EPS: O ARL: Condición de salud a tratar:

RECOMENDACIONES

PARA EL TRABAJADOR: Seguir recibiendo formación en higiene postural, uso epi, continuar pausas activas. Uso de EPP.
PARA LA EMPRESA: seguir realizando examen médico periódicamente según la normatividad.

RESTRICCIONES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN LIMITACIONES: X	APTO CON RECOMENDACIONES:	NO APTO:
APTO PARA ALTURAS:	NO APTO PARA ALTURAS:	APLAZADO:

ESTA VALORACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL FUE REALIZADA POR EL DOCTOR VIRGINIA ANGELINA CAICEDO MELO LIC.SST 2952 MAYOR INFORMACIÓN EN EL CORREO vcmserviciosensalud@gmail.com y/o cel. 3004375600

Virginia A. Caicedo Melo
ESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCIÓN Nº 2952 DE 13 JUNIO

FIRMA MEDICO

FIRMA PACIENTE

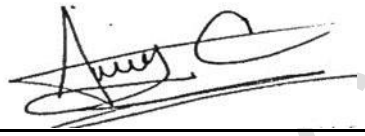
Powered by CamScanner

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	**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) **ANGIE CANCIIO ARRIETA** identificado con C.C./C.E./P.P No. **CC. 10830331189** expedida en **SANTA MARTA, MAGDALENA,** autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE, a consultar mis datos personales en las siguientes bases de datos (Certificado de Antecedentes Fiscales – Contraloría General de la República, Certificado de Antecedentes Disciplinarios – Procuraduría General de la Nación, Consulta de Antecedentes Judiciales – Ministerio de Defensa (Policía Nacional) - Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018 – Ministerio de Defensa (Policía Nacional)), de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada tres (3) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.hujmb.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el día **26** del mes de diciembre de 2024.

Firma: 

Nombre: **ANGIE CANCIO ARRIETA**

Cédula: **1.083.033.119**

COPIA CONTROLADA

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2024-06-14 14:57

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANGIE	PAOLA	CANCIO	ARRIETA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1083033119

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	ATLÁNTICO	Municipio	BARRANQUILLA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

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

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Dirección	["Carrera 14 No. 23-42 Alcazares"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$32.400.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$32.400.000,00

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	$2.859.050,00

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 [X]

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

HJMB HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barrenecha E.S.E.	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL	CODIGO: FINCAF VERSION: 002 FECHA DE ULTIM REVISION: 10/12/2021

Ciudad	Oficina	1

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos				Sexo		
ANGIE PAOLA CANCIO APRIETA				M	F	X

Tipo de Documento						Número	Expedida en	Fecha de Expedición
CC	X	CE	TI	RC	PP	1.083.028.111	SANTA MARTA	28/03/2016

Estado Civil (Seleccione)					Nivel educativo				No. Personas a cargo	Tipo de Vivienda			Zona Ubicación	
Soltero	Casado	Divorciado	U. libre	Viudo	Primaria	Bachiller	Técnico	Universidad		Propia	Arrendada	Familiar	Rural	Urbano
X								X	0			X		

Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento	Dirección Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
11	03	1998	BARRANQUILLA	CALLE 112 #12 - 53	SANTA MARTA	MAGDALENA

Correo Electrónico	No. Celular	Teléfono
angie cant@gmail.com	3004507685	

Ocupación (Seleccione)										Actividad Principal CIIU			
Estudiante		Independiente		Empleado	X	Hogar		Jubilado					

Detalle Actividad Económica	Descripción del CIIU

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		Privada		Mixta		Otra, cual?	

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 suministrada	Mes	Año	Es declarante?	SI		NO

Es servidor Publico? Si es servidor publico declara el manejo recursos publicos y/o Detenta 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 propios, los depósitos que a mi(a) 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, al efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barrenecha 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 Barrenecha, 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. La anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones.

Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barrenecha 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 Barrenecha 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

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

Scanned with CamScanner

FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Cancio	Arrieta	Angie Paola

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1083033119

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 11 MES 03 AÑO 1998

PAÍS COLOMBIA

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 112 12 53 CALLE 112#12-53 BARRIO LA PAZ

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

TELÉFONO EMAIL angiecan7@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** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	9	X		ENFERMERIA	12	2021	1083033119

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

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

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

Powered by CamScanner

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 Cargando...			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* UNIDAD DE CUIDAD INTENSIVO					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 25 46						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION PARA EL CUIDADO CRITICO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CÁQUEZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3124229018	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* UNIDAD DE CUIDAD INTENSIVO					*DIRECCIÓN* AVENIDA 5 5 80						

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

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	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	5

Powered by CamScanner

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento SANTA MARTA - 16 - 07 - 24

ABIE CANCIO.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Powered by CamScanner

Santa Marta, Diciembre 2024

Dra Nora Elvira anillo romero
Gerente HUJMB

ASUNTO: Propuesta de servicio.

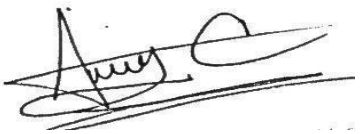
Cordial Saludo.

Me dirijo a usted respetuosamente para solicitar la oportunidad de ingresar como Jefe de Enfermería en el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche. Estoy entusiasmada con la posibilidad de contribuir con mis habilidades y experiencia en la atención hospitalaria, ambulatoria y de alta complejidad para beneficiar a la población usuaria de este importante hospital.

Creo firmemente que reúno los requisitos necesarios para desempeñar con éxito el rol de Jefe de Enfermería en esta prestigiosa institución. Mi formación académica y trayectoria profesional me han proporcionado una sólida base en enfermería, así como habilidades de liderazgo y gestión que considero fundamentales para este puesto.

Agradezco de antemano su consideración y la oportunidad de formar parte de su equipo en el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche. Quedo a su disposición para proporcionar cualquier información adicional que pueda necesitar.

Atentamente



Angie Cancio Arrieta
Enfermera
Cc: 1.083.033.119
Cel: 3004507635
Correo*:* angiecan@gmail.com
Dirección: Carrera 112 # 12 - 53 Barrio la Paz.



Scanned with CamScanner

Tipo Identificación	Nro Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1083033119	ANGIE	PAOLA	CANCIO	ARRIETA	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) ANGIE PAOLA CANCIO ARRIETA identificado(a) con CC 1083033119 registra La siguiente información:

2024-04-08--5:57:30 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2022-02-25	1083033119	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).

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141007332339

(415)7707212489984(8020) 000014100733233 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 3 0 3 3 1 1 9	2	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CANCIO	ARRIETA	ANGIE	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 112 12 53 BRR LA PAZ

42. Correo electrónico angiecan7@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 1 1 2 3 0	8 6 1 0	2 0 2 2 0 6 0 1				3 2 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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 2024 - 04 - 08 / 19 : 16: 56

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 CANCIO ARRIETA ANGIE PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FUNDACION PARA EL CUIDADO CRÍTICO
NIT 900.508.607-7

CERTIFICA QUE:

El señor (a) **ANGIE PAOLA CANCIO ARRIETA**, identificado (a) con cedula de ciudadanía número **1083033119**, desarrolló actividades con nosotros desde el 1 de Junio del 2022 hasta el 30 de Noviembre del presente año, mediante un contrato de prestación de servicios como **ENFERMERA JEFE.** En el servicio de Unidad De Cuidados Intensivos Del Hospital San Rafael De Cáqueza.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los (16) días del mes de Diciembre de 2022.

Atentamente,

JOSE LUIS CALDERON AGUILAR
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION PARA EL CUIDADO CRITICO

Scanned with CamScanner

CLÍNICA PRADO
Servicio Humanizado por Vocación

SUSCRITA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO DE SOCIEDAD MEDICA DE SANTA MARTA S.A.S
Nit 891701664-1

CERTIFICA

Que la Señora ANGIE PAOLA CANCIO ARRIETA, identificada con cédula de ciudadanía n° 1083033119 tuvo un contrato de trabajo con la empresa desde el 20 de Enero de 2023 hasta el 30 de Diciembre de 2023 desempeñando el cargo de PROFESIONAL EN ENFERMERIA.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Santa Marta el día 11 de Enero de 2024.

Atentamente,

TATIANA TRUJILLO CUADRO
COORDINADORA DE TALENTO HUMANO

CARRERA 5 N° 25-46 BARRIO EL PRADO PBX-54329200- CEL 3107280497
E-mail: Nominaelprado@gmail.com
SANTA MARTA - MAGDALENA

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner

GOBIERNO DE COLOMBIA

La salud es de todos | Minsalud

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



ANGIE PAOLA CANCIO ARRIETA
C.C. 1.083.033.119
Universidad Del Magdalena
Santa Marta
Fecha de Expedición Diploma: 30/12/2021
Fecha de Inscripción en Retus: 25/02/2022

Escaneado con CamScanner

48798

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

Escaneado con CamScanner

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

Powered by CamScanner



La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Angie Paola

Apellidos: Concio Arrieto

Documento de identidad: C.C. ✓ T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1083 033 449

Fecha de nacimiento: Día 11 Mes Mar Año 1998

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	27-07-21	Pfizer	EW4149	Prevenir IPS	Marleidis Borjos	57462294
	2	20-08-21	Pfizer	EW0195	Prevenir IPS	Marleidis Borjos	1002868485
	03. Refuerzo	2/12/21	Moderna	024-023	Clínica de Prevención	Evelyn Ortiz	1.082.80.209

CS Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner



MINSALUD GOBIERNO DE COLOMBIA

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: ANGIE PAOLA

Apellidos: CANCIO ARTETA

Documento de identidad: CC x TI Pasaporte No. 1083033119.

Fecha de Nacimiento: Día 11 Mes 03 Año 1998

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	24-6-16	015H405	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	23-04-16		
	2	24-10-16		
	3	23-03-17		
	4	23-09-17		
	5			
		21-1-19		
		22/05/19		
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	Única.	24-10-16	1-1505-3	
Contra Influenza	1	23-3-18		
	R	22-05-19	Sanofi T3143	
Virus de Papiloma Humano				

Powered by CamScanner