

Santa Marta D.T.C.H., 02 de octubre de 2020

Coronel

OSCAR FABIAN SOLARTE CASTILLO

Comandante Metropolitana De Santa Marta

Kilómetro 12 sector Bureche

Santa Marta Magdalena.

Asunto: Ofrecimiento Servicios Personales

Respetado Coronel Solarte Castillo me permito de manera muy respetuosa ofrecer mis servicios personales ya que cuento con la capacidad, idoneidad y con más de 15 años de experiencia como auxiliar de enfermería en UCI, asistencia médica en casa. Siempre con la mejor disposición para servir y buscar el bienestar de los pacientes.

En mérito de la intención de ofrecimiento de mis servicios personales declaro bajo la gravedad de juramento que la información registrada en mi hoja de vida (estudios, experiencia laboral y los soportes) es verídica podrá ser consultada para todos los efectos legales y contractuales que se deriven.

Cordialmente,

Yohandris Yuleis Marquez Rodriguez

YOHANDRIS YULEIS MARQUEZ RODRIGUEZ

C.C No 45.521.469 Expedida en la ciudad de Cartagena –Bolívar.

Carrera 28ª N° 14-137

Barrio el reposo, Santa Marta - Magdalena

Yohandrismarquez@gmail.com

Celular 3128119800



FORMULARIO ÚNICO DE INSCRIPCIÓN

"Proceso público y abierto para la selección Meritocrática de Servidores Públicos"

NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE REALIZA EL PROCESO

Policia nacional

I. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO

Marquez

SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)

Rodriguez

NOMBRES

Johandrys

SEXO



CÉDULA DE CIUDADANÍA

Nº 45521469

LUGAR DE NACIMIENTO

Carflogena (Bolívar)

FECHA DE NACIMIENTO

16 Mayo 1980

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cr 28A # 14-737

TELÉFONOS DE CONTACTO

3128119800

CORREO ELECTRÓNICO

Johandrysmarquez@gmail.com

3215441518
3106764078

II. FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

MODALIDAD:

"UN" (universitaria) "MG" (maestría o magister)
"ES" (especialización) "DC" (doctorado o PhD).

MODALIDAD ACADÉMICA	SEMESTRE APROBADO	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		Nº DE TARJETA PROFESIONAL (*)
		SI	NO		MESES	AÑO	
Primaria	7º - 5º	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		DIC	7992	
Bachillerato	6º - 7º	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bachiller Comercial	DIC	7998	
Tecnico	4 semestros	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Auxiliar de enfermeria	DIC	2000	

(*) Indicar el número de la tarjeta profesional, así como preceder en una ley.

EDUCACIÓN NO FORMAL

CURSOS DE CAPACITACIÓN O DIPLOMADOS	INTENSIDAD HORARIA	AÑO
Atencion Integral en Salud a las victimas de Violencia Sexual	48 Hrs	2019
BLS - ACLS Avanzado	40 Hrs	2019
AIEPI	40 Hrs	2014
Manejo De Residuos Hospitalarios & Similares	4 Hrs	2017
Simposio De Nutrición & Cirugía	70 Hrs	2008
Enfermedades Cardiovasculares	8 Hrs	2004
Actualización "En auxiliar de enfermeria"	5 Hrs	2002
Seminario de Etica & Humanización	4 Hrs	2000

PRIMER APELLIDO

Morquez

SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)

Rodriguez

NOMBRES

Gohandrys

III. EXPERIENCIA LABORAL

Relacione su experiencia laboral o de prestación de servicios en estricto orden cronológico comenzando por el actual. (Solamente la que pueda ser acreditada)

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD

DIRECCION

TELÉFONOS

FECHA DE INGRESO

CARGO O CONTRATO ACTUAL

FUNCIÓN BÁSICA DESEMPEÑADA

EMPLEOS O CONTRATOS ANTERIORES

EMPRESA O ENTIDAD

Cardiodinamia Del Caribe

DIRECCION

Barrio Armenia Calle 31 # 48-04

TELÉFONOS

6424840

FECHA DE INGRESO

6 de octubre 2014

CARGO O CONTRATO

AUX Enfermeria

FECHA DE RETIRO

14 de Julio 2015

FUNCIÓN BÁSICA DESEMPEÑADA

Aux en Cardiologia

Clinica E Invasivo

EMPRESA O ENTIDAD

Consorelo Geston UCI

DIRECCION

Zaragoza No. 30-50

TELÉFONOS

6725036

FECHA DE INGRESO

01 de julio 2009

CARGO O CONTRATO

A termino Indefinido

FECHA DE RETIRO

07 de marzo 2012

FUNCIÓN BÁSICA DESEMPEÑADA

Auxiliar de enfermeria

en unidad de Cuidados Intensivo

EMPRESA O ENTIDAD

Consorelo Geston UCI

DIRECCION

Zaragoza No. 30-50

TELÉFONOS

6725036

FECHA DE INGRESO

01 de octubre 2008

CARGO O CONTRATO

A termino Indefinido

FECHA DE RETIRO

30 de junio 2009

FUNCIÓN BÁSICA DESEMPEÑADA

Auxiliar de enfermeria

en unidad de Cuidados Intensivos

EMPRESA O ENTIDAD

Clinica Cardiovascular

DIRECCION

Cartagena

TELÉFONOS

FECHA DE INGRESO

22 de febrero 2007

CARGO O CONTRATO

A termino Indefinido

FECHA DE RETIRO

22 de agosto 2008

FUNCIÓN BÁSICA DESEMPEÑADA

Auxiliar de enfermeria

en Sala de Cirugia

IV. PUBLICACIONES

NOMBRE DE LA PUBLICACIÓN	TIPO DE PUBLICACIÓN (Libro, artículo, otros)	AÑO

Gohandrys Morquez
FIRMA DEL ASPIRANTE

COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN

FECHA:

Nº DE FOLIOS ENTREGADOS

NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE



El servicio público es de todos

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Yolandas Marquel Rodriguez

IDENTIFICADO CON C.C.X.C.E. T.I. N° 45521469 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia Departamento Magdalena Municipio SANTA MARIA

Dirección Carr 28a # 14-137 Barrio El Reposo Teléfonos 312 911 9800

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ROBERTO ENRIQUE MARQUEL BENITE	5.140.103	Padre
ENCICINA RODRIGUEZ JULIO	42492868	MADRE
DOLIS ALBERTO MARQUEL RODRIGUEZ	73198894	Hermano
SHEYLA MELBA MARQUEL RODRIGUEZ	45548188	Hermano
ROBERTO CARLOS MARQUEL RODRIGUEZ	9299532	Hermano
YASADORT SOFIA PUEBLO MARQUEL	1142934551	Hija

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	4.800.000 \$
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	900.000 \$
GASTOS DE REPRESENTACION	0 -
ARRIENDOS	0 -
HONORARIOS	0 -
OTROS INGRESOS Y RENTAS	0 -
TOTAL	\$ 5.700.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMIA S.A	De Ahorro	91679764867	Santa Maria	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: SI NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
CARLOS ALFONSO Gomez BORREA	C.C.X C.E. T.I.	1082874862

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Yolanda Marquez Rodriguez
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

SANTA MARTA 02 Oct 2020
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su Nombre

Instituto de Educación No Formal Carl-Ros

Mediante resolución 0227 del 17 de Octubre de 2001 de la Secretaría de Educación Distrital y Cultura de Cartagena, mediante Acuerdo 039 del 9 de Junio de 2000 del Ministerio Nacional de Salud.

Consiste a:

Yohandrys Marquez Rodríguez

C.C. 45.521.469 de Cartagena (Bolívar)

El Certificado de Aptitud Ocupacional Técnico en:

Auxiliar de Enfermería

Por haber cursado y aprobado los ciclos de formación de acuerdo a los programas presentados por esta Institución ante la Secretaría de Educación Distrital y Cultura de Cartagena y el Comité Departamental de Salud de Bolívar.

Con una intencidad de 2000 horas desde 16-06-78 hasta 16-12-00

Director

Coordinador Académico

Secretaria

Registrado en el folio No. 570 Libro 1

Dado en Cartagena el 16 de Diciembre de 200 0.



El Instituto de Educación No Formal Carl - Ros

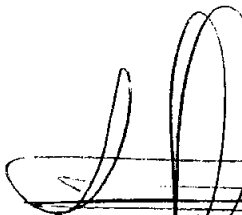
ACTA DE GRADO

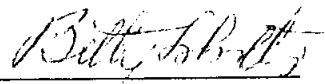
En la ciudad de Cartagena a los 16 días del mes de Diciembre del 2000 se realizó la graduación colectiva en ceremonia solemne a solicitud del coordinador del programa de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** y el rector quien autorizó el acto mediante el Acuerdo del Ministerio Nacional de Salud No. 39 del 9 de Junio del 2000 y según resolución No. 343 del 12 de Noviembre de 1997 de la Secretaría de Educación Distrital.

Por medio de la cual otorga, de acuerdo a la Ley y a los estatutos de la Institución el título de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, a la estudiante:

YOHANDRYS MARQUEZ RODRIGUEZ

y portador de la Cédula de Ciudadanía No. 45.521.469 de Cartagena – Bolívar
A quien se le tomó el juramento de rigor para constancia de lo expuesto se firma la presente acta por todos los que intervinieron en ella.

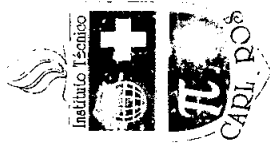

Rector


Coordinador del
Programa


Secretaria



Departamento administrativo distrital de salud - DADIS
Alcaldía mayor de Cartagena D.T y C.



Certifica que:

Yohandris Márquez Rodríguez

C.C. N° 45.521.469

Asistió como participante al:

Taller comunitario de estrategia de atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia

(AIEPI)

Dirigido a Técnicos en Salud

Con una intensidad horaria de 40 horas

Dado en Cartagena de Indias a los 14 del mes de Abril de 2014

Maribel A. Gómez

Lider Programa AIEPI (DADIS)

Cod: 271-2014

[Signature]

Director Carl-Ros

[Signature]

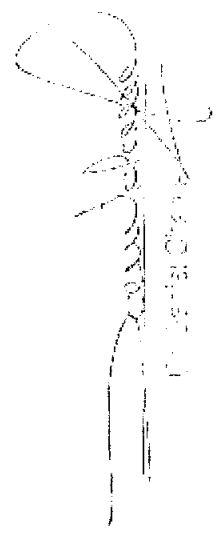
Facilitador Carl-Ros

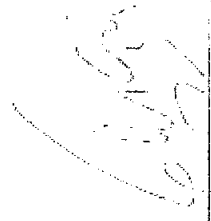
THE
SCHOOL OF
BUSINESS
ADMINISTRATION
UNIVERSITY OF
MICHIGAN

SECRET

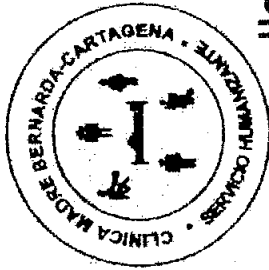
Yohandris Marquer Rodriguez

Asesor de la Oficina de Asesoría y Planeación, 1977-1980, 1983-1985
Asesor de la Oficina de Asesoría y Planeación, 1986-1988


Yohandris Marquer Rodriguez



Dr. Carlos Andrés Del Rio



Clínica Madre Bernarda

Hermanas Franciscanas Misioneras de María Auxiliadora

Certifica Que:

JOANHI MARQUEZ

Asistió al Curso de Actualización " El Auxiliar De Enfermería Y La Medicina de Hoy"

Intensidad Horaria: 5 Hrs.

Cartagena, 13 de Julio del 2002.

Hna. Teresa de J. Giraldo G.

Hna. Teresa de J. Giraldo G.
Directora General

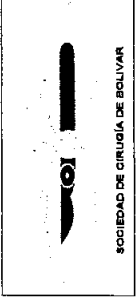
Dr. Abel Martínez R.
Director Científico



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA



Universidad del Sinú
Seccional Cartagena



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

C E R T I F I C A Q U E

YOHANDRYS MARQUEZ RODRIGUEZ

Asistió al

SIMPOSIO DE NUTRICIÓN Y CIRUGÍA

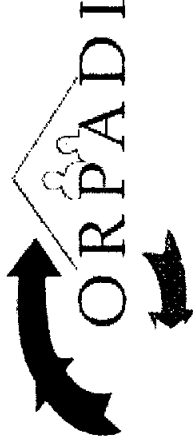
Cartagena de Indias, 8 de Marzo de 2008.
(Intensidad: 10 horas).

DR. JOSÉ CARLOS POSADA
Jefe Departamento de Cirugía
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
Presidente de la Sociedad de Cirugía de Bolívar

DR. JAVIER ACUÑA BARRIOS
Jefe de Área Quirúrgica
UNIVERSIDAD DEL SINÚ
Secretario de la Sociedad de Cirugía de Bolívar



ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
N.º 507045 109-5



Certifica que:

YOHANDRIS MARQUEZ

Asistió como participante al taller de:

MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

Con una intensidad horaria de 4 horas

Dado en Cartagena a los 26 días de febrero de 2011

FUNCIONARIO EPA

FANNY RAMOS
P. E. Salud Ocupacional
Hospital Universitario

QUIBA ANGILO PACHECO
Directora Ejecutiva
ONG Corpadi

Instituto Técnico de Artes y Oficios Carl-Ros



IE

Yohandris Y. Marquez R.

C.O 45.521.469 Cartagena - Bolívar

Seminario

ETICA Y HUMANIZACION

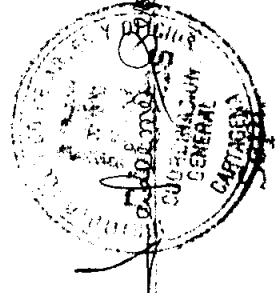
09

Sept. 2000

DICADO LOS DIAS

CON UNA ATENSIÓN DE 4 HORAS

IE Instituto Técnico Carl-Ros



09

Cartagena

2000



CARDIODINAMIA
DEL CARIBE S.A.S.
NIT: 900.565.721-1

CARDIODINAMIA DEL CARIBE SAS
Nit. 900.565.721-1

CERTIFICA

Que **YOHANDRYS MARQUEZ RODRIGUEZ** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 45.521.469 de Cartagena, laboró en esta empresa desempeñando el cargo Auxiliar de Enfermería con un contrato a término indefinido, desde el 06 de Octubre de 2014 al 14 de Julio de 2015.

Durante su tiempo de permanencia demostró buen desempeño de sus funciones y responsabilidad.

Esta constancia se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Cartagena D.T. y C., a los veintisiete (27) días del Julio de 2015.

Atentamente,



VERA SOFIA ESPINAL SANCHEZ
Subgerente Administrativa

 **CARDIODINAMIA
DEL CARIBE S.A.S.**
NIT: 900.565.721 - 1



Clínica Cardiovascular
Jesús de Nazareth
Tel: 805.013.426

CARTAGENA DE INDIAS FEBRERO 22 DE 2007

CLINICA CARDIOVASCULAR JESÚS DE NAZARETH

CERTIFICA

QUE LA SEÑORITA YOHANDRIS MARQUEZ RODRÍGUEZ CON CC 45.521.469 DE CARTAGENA, LABORO EN LA INSTITUCIÓN POR UN PERIODO DE CUATRO (4) MESES COMO ENFERMERA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

ATENTAMENTE,


MARIA TERESA GONZALEZ M
ADMINISTRADORA




CONSORCIO GESTIÓN UCI

CERTIFICA QUE:

YOANDRY YULEIS MARQUEZ RODRIGUEZ, identificada con cedula de ciudadanía N° 45.521.469 expedida en Cartagena sus servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en la Unidad de Cuidados Intensivos adulto, del Hospital Universitario del Caribe, con un contrato de trabajo a termino indefinido, durante el periodo del 01 de julio 2009 hasta el día 07 de marzo del año 2012.

Se expide la presente a solicitud del interesado en la ciudad de Cartagena a los 12 días del mes de mayo de 2012.

Cordialmente,


Indira Tatis Baizer
Directora Administrativa
Consortio Gestión Uci




CONSORCIO GESTIÓN UCI

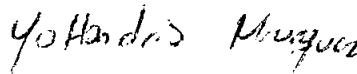
CERTIFICA QUE:

YOANDRY YULEIS MARQUEZ RODRIGUEZ, identificada con cedula de ciudadanía N° 45.521.469 expedida en Cartagena sus servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en la Unidad de Cuidados Intensivos adulto, del Hospital Universitario del Caribe, con un contrato de trabajo a termino fijo, durante el periodo del 01 de Octubre 2008 hasta el día 30 de junio del año 2009.

Se expide la presente a solicitud del interesado en la ciudad de Cartagena a los 12 días del mes de mayo de 2012.

Cordialmente,


Indira Tatis Balzer
Directora Administrativa
Consorcio Gestión Uci


Yoandry Marquez
45.521.469



CONSORCIO GESTIÓN UCI
NIT: 900.098.360-2

CERTIFICA QUE:

YOHANDRIS MARQUEZ RODRIGUEZ, identificada con cedula de ciudadanía N° 45.521.469 expedida en Cartagena prestó sus servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en la Unidad de Cuidados Intensivos adulto, del Hospital Universitario del Caribe, con un contrato de trabajo a termino fijo , durante el periodo del 08 de marzo de 2012 hasta el día 10 de junio del mismo año.

Se expide la presente a solicitud del interesado en la ciudad de Cartagena a los 12 días del mes de junio de 2012.

Cordialmente,

Indira Tatis Baizer
Directora Administrativa
Consorcio Gestión Uci



REPÚBLICA DE COLOMBIA
**CIRCULO INTERNACIONAL DE AUXILIADORES
 TÉCNICOS—CINAT**



SECCIONAL SANTA MARTA- MAGDALENA

Personería Jurídica N 367 DE 15 DE AGOSTO DE 1995

CERTIFICA QUE

YOHANDRIS MARQUEZ RODRIGUEZ


C.C 45.521.469

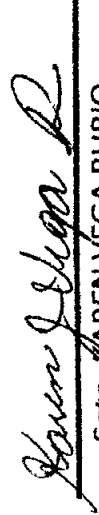
ASISTIO Y CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS OBJETIVOS DEL

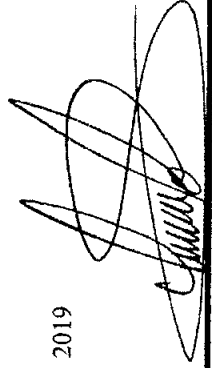
BLS—ACLS AVANZADO

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 40 HORAS TEORICO PRACTICAS

ENTREGADO EN BARRANQUILLA A LOS 26 DIAS DEL MES FEBRERO DE 2019


 Sub Teniente. **Diego Castañeda Rojas**
 Director Seccional
 Santa Marta, Magdalena


 Sgto. **Karen Vega Rubio**
 Directora Operativa
 Santa Marta, Magdalena

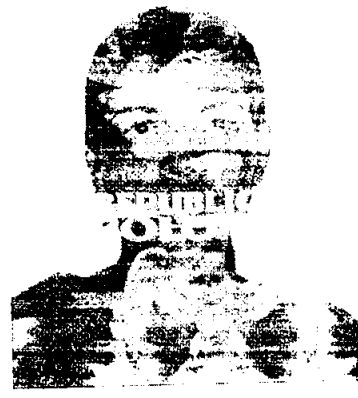

Gesnerick Eslat Daniels
 Coordinador Dpto. Capacitación
 REG. 0880

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **45.521.469**
MARQUEZ RODRIGUEZ

APELLIDOS
YOANDRY YULEIS

NOMBRES
Yoandry Yuleis Marquez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **16-MAY-1980**
CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 **B+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-ENE-1999 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-0500100-00258817-F-0045521469-20101005 0024260821A 1 6020954987



SECRETARIA
SECCIONAL DE SALUD
B O L I V A R



REGISTRO DE PROFESIONES

CERTIFICA

QUE: YOANDRY YULEIS MARQUEZ RODRIGUEZ

ES: AUX. ENFERMERIA CON CERTIFICADO

OTORGADO POR: CARL-ROS

REGISTRO: 3134 FOLIO: 88 LIBRO: 02

FECHA: SEPTIEMBRE 24 DE: 2003

VALIDO EN EL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR

RESOLUCION 13006587 DE BOLIVAR

SECRETARIA DE EDUCACION DE CARL-ROS

FOLIO: 520 LIBRO DE DIPLOMAS N°. 1

C.C. 45.521.469 DE CARTAGENA


JEFE REGISTRO DE PROFESIONES.

FECHA: CARTAGENA NOV. 19 2003



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:52:32 horas del 04/03/2020, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **45521469**

Apellidos y Nombres: **MARQUEZ RODRIGUEZ YOANDRY YULEIS**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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



Dirección: Calle 18A # 69F-45 Zona Industrial, barrio Montevideo, Bogotá D.C.
 Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
 Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
 Resto del país: 018000 910 112
 E-mail: lineadirecta@policia.gov.co



Presidencia de la República



Nacional

Ministerio de Defensa



Contratación

Portal Único de



Gobierno en Línea



CE-006 - 0000000100 – 2020

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 45521469
NOMBRES Y APELLIDOS	Marquez Rodriguez, Yoandry Yuleis
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	15/07/2015
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Marquez Rodriguez, Yoandry Yuleis, a los 04 días del mes de marzo del año 2020.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Yisseth Corredor'.

Yisseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.



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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

YOANDRY YULEIS MARQUEZ RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de
ciudadanía
45.521.469, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo
de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 04 de Marzo del 2020.

Cordialmente,

Vicepresidente de Clientes y Operaciones



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 151353047



WEB
23:33:38
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 01 de octubre del 2020

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) YOANDRY YULEIS MARQUEZ RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 45521469:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

MANUEL ANTONIO ESPINOSA FIGUEREDO
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP) (E)

ATENCIÓN :

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

División Centro de Atención al Público (CAP)
Linea gratuita 018000910315; dcap@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13105; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 01 de octubre de 2020, a las 23:28:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	45521469
Código de Verificación	45521469201001232855

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

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


SORAYA VARGAS PULIDO
 CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB



Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

2. Concepto: **02 Actualización**

4. Número de formulario: **14265897374**

5. Tipo de contribuyente: **4 5 5 2 1 4 6 9 - 1** Impuestos de Cartagena **6**

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión jurídica

25. Tipo de documento: **1 0 0** Cédula de ciudadanía

26. Número de identificación: **4 0 0 2 1 4 0 9**

27. Fecha expedición: **1 9 8 8 0 1 1 0**

28. País: **CO** Colombia

29. Departamento: **BO** Bolívar

30. Ciudad/municipio: **CC** Cartagena

31. Primer apellido: **RODRIGUEZ**

32. Segundo apellido: **RODRIGUEZ**

33. Primer nombre: **MONDRIV**

34. Otros nombres: **RODRIG**

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. Dirección principal: **BO** Bolívar **CC** Cartagena **CV** Calle

39. Dirección secundaria:

40. Número de identificación: **3 1 0 4 0 7 0 3 3 4**

CLASIFICACION

Actividad principal: **8 6 9 2**

Actividad secundaria: **2 0 0 8 0 8 2 6**

Otras actividades:

41. Patrón:

42. Industria:

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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

22. Obligado a cumplir deberes formales a

54. Código:

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

57. Modo:

Para uso exclusivo de la DIAN

58. Anular: SI NO

59. Modificar: SI NO

60. Cerrar: **2 0 1 1 2 1 1 1**

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión o cancelación del Registro Único Tributario, será sometida a verificación por parte de la DIAN y sus dependencias o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.8.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016.

61. Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice, esta declaración es verdadera.

62. Firma: **DIAN - EMPRESA BOLIVAR DE CARTEGENA**

63. Cargo: **Gestor I**



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

Espacio reservado para la DIAN



2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario



(415)7707212489984(8020) 000001408950688 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 4 5 5 2 1 4 6 9 - 1 6. DV 1 12. Administración Cartagena 14. Buzón electrónico 6

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2 25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 1 3 26. Número de identificación: 4 5 5 2 1 4 6 9 27. Fecha expedición: 1 9 9 9 0 1 1 3

Lugar de expedición COLOMBIA 28. País: 1 6 9 29. Departamento: Bolívar 30. Ciudad/Municipio: Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido MARQUEZ 32. Segundo apellido RODRIGUEZ 33. Primer nombre YOANDRY 34. Otros nombres YULEIS

35. Razón social:

36. Nombre comercial: 37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA 39. Departamento: Bolívar 40. Ciudad/Municipio: Cartagena 0 0 1

41. Dirección BRR ZARAGOCILLA CL EL PROGRESO CR 50 A 25 A 26

42. Correo electrónico: 43. Apartado aéreo: 44. Teléfono 1: 6 7 5 2 0 2 1 45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica: Actividad principal (46. Código: 8 5 1 2, 47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 8 0 8 2 6), Actividad secundaria (48. Código: , 49. Fecha inicio actividad:), Otras actividades (50. Código: 1 2), Ocupación (51. Código:), 52. Número establecimientos:

Responsabilidades

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI NO X 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 0 8 0 8 2 6

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad; por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada. Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

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

Firma del solicitante: Yoandry Marquez Rodriguez

983. Nombre: ROCA ROA RAFAEL ARTURO 984. Cargo: TECNICO EN INGRESOS PUBLICOS II

Certificado Bancario

Lunes, 6 de Julio de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que YOANDRY YULEIS MARQUEZ RODRIGUEZ identificado(a) con CC 45521469, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91679764867	2017/07/24	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno
 Juan Camilo Moreno Gómez
 Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
 momento
 de
 todos





REPÚBLICA DE COLOMBIA
CIRCULO INTERNACIONAL DE AUXILIADORES
TÉCNICOS—CINAT

SECCIONAL SANTA MARTA- MAGDALENA

Personería Jurídica N 367 DE 15 DE AGOSTO DE 1995

CERTIFICA QUE

YOHANDRIS MARQUEZ RODRIGUEZ


C.C: 45.521.469

ASISTIO Y CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS OBJETIVOS DEL CURSO

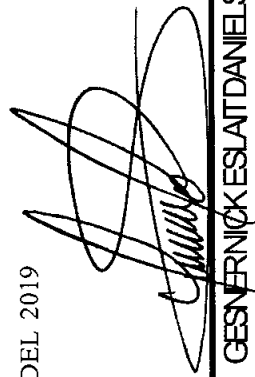
**ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LAS VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA SEXUAL**

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 48 HORAS TEORICO PRACTICAS

DADO EN SANTA MARTA A LOS 02 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL 2019


Sub Teniente **DIEGO CASTAÑEDA ROJAS**
Director Seccional
Santa Marta, Magdalena


Sgto. **KAREN VIEGARUBIO**
Directora Operativa
Santa Marta, Magdalena


GESNERICK ESLEIT DANIELS
Coordinador Dpto. Capacitación
REG. 0880

Santa Marta D.T.C.H., 08 de octubre de 2020

Señores
POLICIA NACIONAL
Santa Marta Magdalena.

Asunto: Afiliación a la ARL.

Por medio de la presente me permito expresar, que en caso de ser contratada en tan prestigiosa institución. Yo Yohandris Yuleis Márquez Rodríguez identificada como aparece al pie de mi firma, me acojo Hacer afiliada en la ARL que ustedes consideren conveniente.

Cordialmente,

Yohandris Yuleis Marquez Rodriguez
YOHANDRIS YULEIS MARQUEZ RODRIGUEZ
C.C No 45.521.469 Expedida en la ciudad de Cartagena –Bolívar.
Carrera 28ª N° 14-137
Barrio el reposo, Santa Marta - Magdalena
Yohandrismarquez@gmail.com
Celular 3128119800

Santa Marta D.T.C.H., 08 de octubre de 2020

Señores
POLICIA NACIONAL
Santa Marta Magdalena.

Asunto: Declaración de Inhabilidades e Incompatibilidades.

Yo Yohandris Yuleis Márquez Rodríguez mayor de edad identificada con cedula de ciudadanía N° 45.521.469, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurriendo en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflictos de intereses que se encuentren establecidas en la ley.

Cordialmente,

Yohandris Marquez Rodriguez
YOHANDRIS YULEIS MARQUEZ RODRIGUEZ
C.C No 45.521.469 Expedida en la ciudad de Cartagena –Bolívar.
Carrera 28ª N° 14-137
Barrio el reposo, Santa Marta - Magdalena
Yohandrismarquez@gmail.com
Celular 3128119800

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD SANTA MARTA

FECHA 02/ Oct /2020

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

APERTURA X

CANCELACIÓN _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario JOHANNES MORGUEZ R NIT _____
Y10 _____

Dirección CNO ZBA # 14-137 Teléfono _____ Fax _____
El Reposo

Departamento MAGDOLENA Ciudad SANTA MARTA Municipio _____

Denominación de la cuenta Corriente _____ Ahorros X

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

CORREO ELECTRÓNICO: Johannes@gmail.com SI (X)

TELÉFONO: 3128119800 SI (X)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera BANCOLOMBIA Código _____


Sucursal _____ Código _____ Ciudad _____

Dirección _____ Teléfono _____ Fax _____

Número de la cuenta 916 79764867

(Adjuntar certificación bancaria)

Johannes Morguez R
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

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

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

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

II. Cargo: Identifique el Nombre del cargo: **AUXILIAR DE ENFERMERIA**

III. Actividades Programadas:
 Nombre las Actividades a realizar

PRESTACION DE LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, APLICACIÓN A LOS LINEAMIENTOS TECNICOS Y METODOLOGICOS EN LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE INFORMACION Y ESTABLECIDA POR LA DIRECCION DE SANIDAD, REGISTRO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN EL SISTEMA, CHARLAS, SENSIBILIZACION, ASI MISMO ASISTENCIA A CAPACITACIONES Y CUMPLIMIENTOS DE LA APLICACION DE METODOLOGIAS RELACIONADAS CON LOS PROCEDIMIENTOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA, REUNIONES ADMINISTRATIVAS.

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


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

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

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

Firma y pc
 CT GUSTAVO ADOLFO VENEGAS VELASQUEZ

Formacion Academica : Son los requeridos con los requisitos academicos minimos exigidos formales y no formales para el desarrollo de la actividad
Otros Estudios: No formales que se requieren para ejecutar las actividades (Diplomados, Seminarios, Cursos, Talleres, etc.)
Experiencia Laboral: Escriba el número mínimo de años que se requieren para ejecutar las actividades de acuerdo al tipo de experiencia.
Firma y posfirma: Registre firma de las personas que interviene en el desarrollo del diligenciamiento del formato

Policía Nacional  Dirección de Sanidad	FORMATO (B) DIVULGACION	
	Macroproceso DISAN: Administrador Gestión del Talento Humano Elaboro: PS. ENRIQUE LUENGA SOTELO Revisó: ST. DIANA MARCELA RIVEROS ARDILA Aprobó: MY. SONIA DEL PILAR MORENO CHICU	Proceso: Selección del Talento Humano Actividad: Selección y vinculación de Personal Fecha de emisión: Fecha última actualización : 02/02/09 Archivo:

LA DIRECCION DE SANIDAD REQUIERE

Profesión: AUXILIAR DE ENFERMERIA
 Nro. horas a contratar: 8 HORA
 Ciudad y Area de Desempeño: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA
 Valor honorarios: 1,585,928.00
 No. de vacantes: 2
 Apertura: 23/09/2020 Cierre : 06/10/2020

PERFIL REQUERIDO

REQUISITOS	REQUISITOS FISICOS Y MENTALES	HABILIDADES Y COMPETENCIAS	EXPERIENCIA	OBSERVACIONES
ACADEMICOS	NORMALES	PROACTIVIDAD EN EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	12 MESES DE EXPERIENCIA	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	NORMALES	MANEJO DEL TEMA RESPONSABILIDAD LABORAL.	BASADA EN RESOLUCION 0525	

Actividades a desempeñar

PRESTACION DE LOS SERVICIOS COMO , APLICACIÓN A LOS LINEAMIENTOS TECNICOS Y METODOLOGICOS EN LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE INFORMACION Y ESTABLECIDA POR LA DIRECCION DE SANIDAD , REGISTRO DE ACTIVIDADES EN EL SISTEMA ADMINISTRATIVA, CHARLAS , SENSIBILIZACION , ASI MISMO ASISTENCIA A CAPACITACIONES Y,CUMPLIMIENTOS DE LA APLICACION DE METOLOGIAS RELACIONADAS CON LOS PROCEDIMIENTOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA , REUNIONES ADMINISTRATIVAS, Y SUPERVISIONES DEL AREA.

SOLICITUD: MEDIANTE INSTRUCTIVO 010


Publicado en: DEMAG-MESAN.UMSAT-UMROS - EMISORA MESAN-RADIO MAGDALENA.

FISCAL VEEDURIA-PERSONERIA DISTRITAL -WEB POLICIA

CT GUSTAVO ADOLFO VENEGAS VELASQUEZ
 Jefe Area Sanidad


PS-06 MONICA PATRICIA CADAVID YANEZ



Elaborado por: Jefe Area y responsable del Proceso


<p>Policia Nacional</p> 		<p>FORMATO (C) CALIFICACION</p>	
<p>Macroproceso DISAN: Administrador</p>		<p>Actividad: Selección y vinculación de personal</p>	
<p>Gestión del Talento Humano</p>		<p>Código:</p>	
<p>Elaboro: PS. ENRIQUE LUENGA SOTELO</p>		<p>Edición:</p>	
<p>Revisó: ST. DIANA MARCELA RIVEROS ARDILA</p>		<p>Aprobó: MY. SONIA DEL PILAR MORENO CHICUAZUQUE</p>	
<p>NOMBRE: ANA TERESA MANJARRES GRISALES</p>			
<p>DOC. DE IDENTIDAD: 49,794,853</p>			
<p>CARGO QUE ASPIRA: AUXILIAR DE ENFERMERIA</p>			
<p>UNIDAD: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD DE BAJA COMPLEJIDAD SIN INTERNACION</p>			
<p>PERFIL:</p>		<p style="text-align: center;">CUMPLE</p>	
<p>PUNTAJE PRUEBA ESCRITA: 3.5</p>		<p>(LA CALIFICACION DEBE SER CONTEMPLADA DE 1 COMO PUNTAJE MINIMO Y 5 COMO PUNTAJE MAXIMO)</p>	
<p>ANTECEDENTES CON LA DIRECCION DE SANIDAD: NO HA LABORADO EN LA DISAN</p>			
<p>PS-06 MONICA PATRICIA GADAVID YANEZ</p>		<p>PROFESIONAL RESPONSABLE DE EMITIR CONCEPTO</p>	
<p><i>(Firma)</i></p>		<p>CT GUSTAVO ADOLFO VENEGAS VELASQUEZ V.B. JEFE DEL SERVICIO</p>	

CANDIDATO		ENTREVISTA ESTRUCTURADA					
YOHANDRIS YULEIS MARQUEZ RODRIGUEZ		CARGO AL QUE SE ASPIRA: AUXILIAR DE ENFERMERIA					
		CIUDAD Y FECHA: SANTA MARTA 05/10/2020					
No.	FACTOR	DEFINICION	CRITERIOS A EVALUAR	CALIFICACION			
				2	3	4	5
				BAJA	REG.	BUENO	MUY BUENO
1	PRESENTACION E IMPACTO PERSONAL	Forma de vestir y uso de modales	Apariencia personal, manera de conducirse, condiciones para presentarse en público, impresión general que produce el candidato				X
2	RELACIONES INTERPERSONALES	Habilidad para relacionarse bien, con las personas dentro de un clima de cordialidad, de estímulo y respeto. Facilidad para acercarse en forma cálida y amistosa	Trabajar en cooperación, comprender a otros, relacionarse efectivamente con clientes, compañeros etc, ganarse la confianza y el respeto de los otros				X
3	CAPACIDAD DE ANALISIS	Facultad para discernir con claridad y para valorar la información, antes de tomar una decisión	Delimitar parámetros de tareas y objetivos deseados, aptitud para descomponer un problema en sus diferentes aspectos, conseguir información relevante de fuentes apropiadas, aplicar razonamiento lógico para determinar relaciones entre variables. Desarrollar conclusiones orientadas a resultados, probar afirmaciones, observar resultados, incorporar revisiones				X
4	COMUNICACIÓN	Habilidad para exponer oralmente o por escrito las ideas en forma clara, organizada, interesante, concisa y para defender persuasivamente un punto de vista. Se refiere a la calidad de la expresión y no a la del razonamiento expresado	Escuchar con efectividad, presentar oralmente un material en forma organizada, articulada y precisa, usar vocabulario apropiado, recibir instrucciones orales y escritas. Describir o explicar conceptos, ideas a otros				X
5	ADAPTACION	Ajustar su comportamiento a diferentes situaciones	Entender rápidamente enfoques nuevos y ajustarse a ellos, asumir exigencias del trabajo				X
6	DINAMISMO	Aptitud entusiasta, optimista y llena de energía al enfrentar las diferentes situaciones de trabajo y personales	Perseguir objetivos con compromiso, persistir en las tareas y mantener un alto grado de energía, trabajar con entusiasmo, aun en situaciones adversas				X
8	MDTIVACION E INTERES	Disposición para participar efectivamente en actividades tendientes a alcanzar metas significativas. Expectativas y necesidades con respecto al cargo	Expectativas hacia la organización, hacia el cargo, interés por la institución como por el área de trabajo, intereses personales y profesionales				X
9							X
9	MANEJO DEL ESTRES	Capacidad para tener control sobre sus emociones, aun ante situaciones adversas	Trabajo bajo presión				X
10	LIDERAZGO	Habilidad para inducir a sus colaboradores a trabajar con confianza y facilitar la consecución de metas y objetivos	Capacidad para trabajar en grupo, manejo de conflicto, manejo de acciones colectivas				X
11	TOMA DE DECISIONES	Capacidad para identificar un problema, obtener información y determinar una solución rápidamente	Analizar la información, reconocer alternativas y elegir la opción correcta. Conocer el área sobre la cual toma decisiones. Analizar las consecuencias, riesgos, resultados, resultados, apoyar decisiones con la evidencia y lógica adecuada				X
12	POTENCIAL DE DESARROLLO	Capacidad para adquirir nuevos conocimientos y progresar paralelamente al desarrollo de la organización	Persistencia para lograr objetivos, proyectos personales y profesionales				X
13	ORGANIZACIÓN	Estructurar la información y demás elementos pertinentes, con el fin de facilitar y lograr el cumplimiento efectivo de los objetivos propuestos	Pensar, organizar, supervisar actividades de acuerdo con prioridades, estructurar sistemáticamente la información como medio de resolver problemas, controlarse y adaptarse a interrupciones y cambios				X
14	PLANEACION	Previsión oportuna de las actividades y distribución adecuada de ellas en el tiempo, fijación de pautas de acción claras y de objetivos significativos, anticipación de posibles resultados y sus consecuencias	Programar el desarrollo de las actividades, fijar metas y establecer objetivos, preocupaciones contra errores costosos en la decisión de establecer una pauta. Procedimiento cuando surgen imprevistos en el curso de la meta deseada				X
15	DIRECCION	Habilidad para orientar y dirigir el trabajo de otros hacia el logro de metas y detectar motivaciones e intereses de su equipo de trabajo	Habilidad para dirigir, desarrollar y comprometer a sus colaboradores, ejecutar su acción dentro de las políticas y metas organizacionales				X
16	SUPERVISION	Habilidad para orientar, dirigir y controlar el trabajo de los subordinados hacia el logro de metas y llevar a las personas a su cargo, a niveles superiores de ejecución y desarrollo	Capacidad para establecer mecanismos adecuados de comprobación. Seguimiento en el logro de objetivos				X
17	FORMACION	Estudios realizados: primaria, bachillerato, técnicos y otros cursos de ampliación o especialización y su correspondencia en el cargo	Resultados de conocimientos adquiridos bien sea formal o empírico, elección de la carrera, elección de especialización, educación adicional después de que se graduó. Nivel educacional				X
18	EXPERIENCIA	Dominio adquirido en la práctica de la profesión u oficio, desarrollo de los conocimientos y habilidades en un campo de trabajo determinado	Desarrollo de los conocimientos y habilidades en determinada área, dominio adquirido en la práctica laboral, calidad y complejidad de los cargos desempeñados, responsabilidad y funciones, grado en que se han desarrollado habilidades intelectuales o físicas. Cómo supo de la vacante. Que sabe de la institución.				X
19	FAMILIA		Integración de la familia, actitudes de los padres, hermanos, etc. Número de hijos				X
20	ASPECTO SOCIOLOGICO		Condiciones en que vive (vivienda propia, arrendada). Participa en juntas, Asociaciones				X

Entrevistador:	PS-06 MDNICA PATRICIA CADAVIZ
Firma:	

 Policia Nacional Direccion de sanidad	FORMATO (F) VALORACION DE HOJA DE VIDA	
	Macroproceso DISAN: Administrador	Proceso: Gestión del Talento Humano
	Gestión del Talento Humano	Actividad: Selección y Vinculación de Personal
	Elaboro: PS. ENRIQUE LUENGA SOTELO	Fecha de emisión: 10/01/107
Reviso: ST. DIANA MARCELA RIVEROS ARDILA	Fecha última actualización : 02/02/09	Código:
Aprobó: MY. SONIA DEL PILAR MORENO CHICUAZUQUE	Archivo:	Edición:
SELECCIÓN No. PN MESAN UPRES MAGDALENA CD No 052-2020		FECHA: 29/09/2020
REQUERIMIENTO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO		
NOMBRES Y APELLIDOS: JOHANDRYS MARQUEZ		
DOC. DE IDENTIFICACIÓN: 45521469		
CARGO QUE ASPIRA: AUXILIAR DE ENFERMERIA		
UNIDAD QUE REQUIERE: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA		
VALORACION HOJA DE VIDA		
Valor en el proceso 20%		
VALOR ITEM	ESTUDIOS REALIZADOS	PUNTAJE OBTENIDO
3	Cursos acordes con el perfil requerido	3
4	Diplomado acorde con el perfil requerido	
5	Especialización	
EXPERIENCIA		
3	1 A 2 AÑOS	
4	2 A 4 AÑOS	
5	4 AÑOS A MAS	5
	TOTAL	8

FORMATO (G) SELECCION DE PERSONAL INFORME FINAL	
 Policia Nacional Direccion de sanidad	Macroproceso DISAN: Administrador Gestión del Talento Humano Actividad: Selección y Vinculación de Personal Fecha de emisión: 10/01/107
	Elabora: PS-ENRIQUE LUENGAS SOTELO Reviso: ST. DIANA MARCELA RIVEROS ARDILA Aprobó: MY. SONIA DEL PILAR MORENO CHICUAZUL Archivo:
	Fecha última actualización : 02/02/09 Código: Edición:
	DATOS GENERALES
REQUERIMIENTO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO FECHA: 06/10/2020
UNIDAD:	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA HORAS A CONTRATAR: 8
NOMBRE DEL OFERENTE	JOHANDRYS MARQUEZ RODRIGUEZ DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 45521469
PROFESION:	AUXILIAR DE ENFERMERIA EDAD: 40 AÑOS
CONTRATO PARA:	AUXILIAR DE ENFERMERIA DISPONIBILIDAD DE TIEMPO: TOTAL
CONCEPTO PRUEBAS PSICOLOGICAS	
CUMPLE CON EL PERFIL	
RESULTADOS	
CONCEPTO TECNICO:	CUMPLE
PROFESIONAL DE APOYO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA
PUNTAJE	VALOR EN PORCENTAJE
PUNTAJACION PRUEBA DE CONOCIMIENTOS	3.0 30%
PUNTAJE Y CONCEPTO ENTREVISTA:	5 30%
PUNTAJE EN ANALISIS DE HOJA DE VIDA	8 18%
TOTAL	78%
CONCEPTO EVALUACIÓN : CUMPLE CON EL PERFIL REQUERIDO.	
OBSERVACIONES:	
 PS-06 MONICA PATRICIA CADAVID YANEZ Psicóloga Responsable Proceso de Selección Elaborado por: PS-06 MONICA PATRICIA CADAVID YANEZ	

 Policía Nacional Dirección de sanidad	FORMATO (H) CONSOLIDADO Y EVALUACION DE RESULTADOS	
	Macroproceso DISAN: Administrador Gestión del Talento Humano	Proceso: Gestión del Talento Humano Actividad: Selección y Vinculación de Personal
	Elaboro: PS. ENRIQUE LUENGAS SOTELO Reviso: ST. DIANA MARCELA RIVEROS ARDILA	Código: Edición:
	Aprobó: MY. SONIA DEL PILAR MORENO CHICUAZQUI Archivo:	Fecha de emisión: 10/01/107 Fecha última actualización : 02/02/09

PROCESO DE SELECCION No.PN MESAN No 052
 PERFIL: AUXILIAR DE ENFERMERIA
 No. De Contratos : 2
 HONORARIOS: \$ 1.585.928
 Requerimiento
 INTEGRANTES PROCESO DE SELECCIÓN
 CT GUSTAVO ADOLFO VENEGAS VELASQUEZ
 JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA
 TE JAROL ALEJANDRO PRIETO GUTIERREZ
 JEFE GRUPO PRESTADPOR DE SALUD DEMAG
 TE NESTOR AMAURO MEDINA BERMUDEZ
 JEFE ADMINISTRATIVO UPRES DEMAG
 PS-244 ROSE MARIE FLOREZ MENDOZA
 AUDITORA DE CALIDAD UPRES DEMAG
 PS-06 MONICA PATRICIA CADAVID YANEZ
 PSICOLOGA DEL PROCESO
 FECHA : 06/10/2020

HORAS: 8 Tiempo :

No.	ASPIRANTE	CEDULA	CONCEPTO -TECNICO	PRUEBA CONOCIMI ENTOS	CONOC.	ENTREVISTA	ENTREVISTA TA	ANALISIS DE ANTEC EDENT ES	ANAL. ANTEC.	TOTAL	OBSERVACIONES
1	JDHANDRYS MARQUEZ RODRIGUEZ	45521469	CUMPLE	3.0	50%	5.0	30%	8	18%	78%	
2	ANA TERESA MANJARRES GRISALES	49.794.853	CUMPLE	3.5	35%	5.0	30%	8	18%	83%	

CT GUSTAVO ADOLFO VENEGAS VELASQUEZ
 Jefe Unidad Prestadora Salud Magdalena

PS-06 MONICA PATRICIA CADAVID YANEZ
 Psicologa Proceso Selección

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL



UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA

PROCESO DE SELECCIÓN DE PERSONAL- CONTRATISTA
PRUEBA DE CONOCIMIENTOS: AUXILIAR DE ENFERMERIA – General
TIEMPO DE APLICACIÓN: 30 MIN

ASPIRANTE: <i>Yohandis Marquez Rodriguez</i>	CALIFICACION: <i>8/10</i>
FECHA: <i>01 de 2020</i>	

Por favor señale sólo una opción, marcando con una X la respuesta correcta.

1. Definimos taquipnea como:

- A. aceleración del pulso
- B. aceleración del ritmo cardiaco
- C. aceleración de la respiración
- D. deceleración de la pvc

2. La arteria donde se toma con más frecuencia la presión arterial es:

- A. temporal
- B. radial
- C. humeral
- D. carótida

3. El eritema es:

- A. El enrojecimiento de la piel
- B. Pérdida de sustancia cutánea
- C. Lesión sólida de la piel
- D. Coloración amarillo verdosa de la piel

4. La presencia de gérmenes en la sangre produce:

- A. septicemia
- B. epidemia
- C. hemoptisis
- D. anemia

5. Un vómito con sangre procedente del aparato digestivo se denomina:

- A. hemoptisis
- B. hematemesis
- C. melenas
- D. hemorragia