

SOLICITUD DE DOCUMENTOS PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONA NATURAL			
Nombres y Apellidos:	LUZ ESTELA DELGADO MARTINEZ		
N° de documento:	57423477	Teléfono fijo Celular	
Dirección de Residencia:	TUCURINCA		
Ciudad/Municipio:	ZONA BANANERA	Dpto	MAGDALENA
Correo Electrónico:		Estado Civil:	

Orden	Documento	Natural	Jurídica	Observaciones
1.	Capture de Pantalla – Usuario SECOP II (pantallazo)			
2.	Propuesta de servicio	X		
3.	Formato Único Hoja de vida del SIGEP – Personal Natural – debidamente firmada y con la información actualizada	X		
4.	Formulario Único de Declaración Juramentada de Bienes y Rentas	X		
5.	Fotocopia de Documento de Identidad (Cedula Amarilla de Hologramas) (En caso persona jurídica del representante legal de la sociedad comercial)	X		
6.	Fotocopia de Registro Único Tributario RUT (Expedido por la DIAN y actualizado con las actividades económicas)	X		
7.	Fotocopia de la Libreta Militar (Si es Hombre, Menor de 50 Años).	N/A		
8.	Fotocopia de la Tarjeta Profesional (si lo requiere)	N/A		
9.	Resolución Departamental para ejercer la profesión	X		
10.	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales (médicos) desde \$250.000.000	X		
11.	Curso guía de atención integral en salud para VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL , Ley 1146 de 2007 (personal asistencial) que contengan la fecha de vencimiento del mismo.	X		No superior a 2 años.
12.	Curso de atención integral a VÍCTIMAS CON ATAQUES QUÍMICOS (Si aplica)	X		No superior a 2 años.
13.	Copia del curso de SOPORTE VITAL BÁSICO – auxiliares de enfermería y auxiliar camillero – que contenga la fecha de vencimiento del mismo.	X		No superior a 2 años.
14.	Copia de curso de SOPORTE VITAL AVANZADO enfermeras y médicos, que contenga la fecha de vencimiento del mismo.	X		No superior a 2 años.
15.	Copia del curso de TOMA DE MUESTRAS , Auxiliares, enfermeras, médicos.	X		No superior a 2 años.
16.	HUMANIZACIÓN en los servicios de salud.	X		No superior a 2 años.
17.	GESTIÓN DEL DUELO.	X		No superior a 2 años.
18.	Atención Integrada de enfermedades prevalentes (AIEPI CLÍNICO).	X		No superior a 2 años.
19.	Fotocopia de la licencia de conducción en el caso de las personas que vayan a manejar vehículos	N/A		
20.	Certificación de Afiliación a Salud vigente en donde especifique que actualmente es Cotizante Independiente Activo	X		
21.	Certificado de Afiliación a Pensión* Vigente	X		
22.	Certificación de ARL Vigente como independiente.	N/A		(Sino tiene ninguna afiliación a ARL la entidad procede a realizarla con positiva una vez suscriba el contrato)
23.	Certificación bancaria – Cuenta de Ahorros vigente	X		
24.	Diplomas y/o Acta de Grado de títulos que acrediten su formación académica.	X		
25.	RETHUS – Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud	X		
26.	VACUNAS – copia de carnet	X		
27.	Certificaciones labores y/o contratos que acrediten su experiencia.	N/A		
28.	Examen Preocupacional (menor a 3 años a partir de su expedición)	X		
29.	Certificados de CONTRAROLIA, PROCURADURIA, POLICIA, REDAM Y MEDIDAS CORRECTIVAS. (Actualizados)	X		

NOTA: Usted debe entregar su Hoja de Vida Completa con los documentos Precontractuales antes mencionados debidamente organizados en el orden establecido, además de ello debe anexar: Fotocopias de los Diplomas y/o Actas de Grado que acrediten su formación y Estudios y los soportes que acrediten su experiencia técnica, tecnológica y/ o profesional. **NO SE RECIBIRAN CARPETAS CON LA DOCUMENTACIÓN INCOMPLETA, SIN EXCEPCIÓN.**

****Si usted es Pensionado, aportar copia de declaración de pensión expedida por la entidad que lo pensionó.**

Sevilla Zona Bananera,

Doctor

Milagros Vanstrahlen G.

Gerente

Hospital Local Zona Bananera Ref.

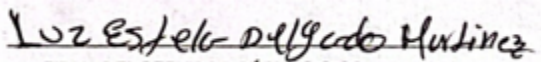
Propuesta de trabajo

Yo, **luz delgado martinez**, identificada con cédula de ciudadanía N°57423477 de aracataca, Ofrezco mis Servicios como auxiliar de enfermería, por medio de esta carta, dejo a su consideración mi propuesta.

Estimado Dr. , reciba de mi parte un caluroso, amablemente me dirijo, para ofrecerle formalmente mis servicios como auxiliar de enfermería; a través de este escrito pido la oportunidad de hacer parte del equipo de trabajo de la E.S.E, HOSPITAL LOCAL ZONA BANANERA, a través de mi experticia e idoneidad pido la oportunidad. Además; tengo buenas cualidades personales y profesionales, con estas características ayudaré la E.S.E a prestar una mejor atención a los pacientes.

Con un honorario a convenir

Atentamente,


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO DELGADO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MARTINEZ	NOMBRES LUZ ESTELA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 57.423.477	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 27 MES 08 AÑO 1973 PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO ARACATACA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 9 # 9-65 BARRIO NUEVA ESPERANZA PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA ZONA BANANERA MUNICIPIO _____ TELÉFONO 3012682641 EMAIL luzesteladelgadomartinez@gmail.com		

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:				
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO				
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	X	MES	11	AÑO	1995

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN			No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO		
TC	5	X		AUXILIAR DE EMFERMERIA	12	2002		

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

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ZONA SALUD IPS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO ZONA BANANERA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 05 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 19 MES 02 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE EMFERMERIA	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITA LOCAL ZONA BANANERA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO ZONA BANANERA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 05 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 01 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE EMFERMERIA	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LUISA SANTIAGA MARQUEZ IGUANAN	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO ZONA BANANERA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 30 MES 11 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 05 MES 07 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE EMFERMERIA	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SALUD VIDA EPS	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO ZONA BANANERA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 03 AÑO 2007		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 05 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO G. INTEGRAL EN SALUD	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
GESTORA INTEGRAL EN SALUD	7	2
AUXILAR DE EMFERMERIA	3	5

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Luz Estela Delgado Muñoz
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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



FUNCIÓN PÚBLICA

**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, luz estela delgado martinez

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 57,423,477 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento MAGDALENA Municipio Zona Bananera

Dirección c/le 9 nueva esperanza Teléfonos 3012682641

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCION 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	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	

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
BANCOLOMBIA	AHORRO		CIENAGA MAGD	\$ -

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			Nº
	C.C.	C.E.	T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Luz Estela Delgado Martinez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

SEVILLA ZONA BANANERA, 06/01/2026

CIUDAD Y FECHA

DAFF-004P

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **57.423.477**

DELGADO MARTINEZ

APELLIDOS

LUZ ESTELA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-AGO-1973**

ARACATACA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

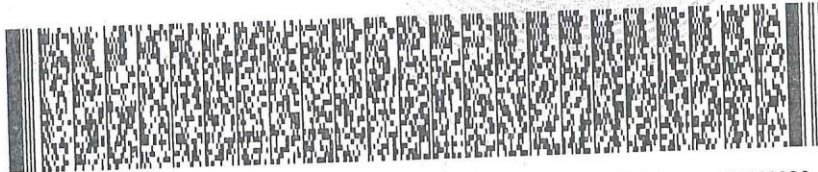
1.62
ESTATURA

O-
G.S. RH

F
SEXO

04-JUN-1993 ARACATACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2101000-00213864-F-0057423477-20100210

0020789469A 1

26540282



GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
5/7/2018 Folios: 1
Origen: 1012/HPSS/REGISTROS
PROFESIONALES SECRETARÍA DE SALUD
Destinatario: LUZ ESTELA DELGADO MARTINEZ



E-2018-013059

RESOLUCIÓN Nro. 47 **2184**

Por la cual se registra un título
LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 03 de 1994, de la Ley 1164 del 03 de Octubre de 2007 y el Decreto 4192 de Noviembre 09 de 2010.

CONSIDERANDO:

Que el (la) señor (a) **LUZ ESTELA DELGADO MARTINEZ**, identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 57,423,477, expedida en Aracataca - Magdalena, solicitó ante esta Secretaría la **AUTORIZACION** para desempeñarse como **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**, según **CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL**, otorgado por **LA CORPORACIÓN EDUCATIVA INSALUD**, con Acta No. 11 del 21 de Diciembre de 2002.

Que estudiada la documentación presentada por el (la) solicitante este (a) cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes:


RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **LUZ ESTELA DELGADO MARTINEZ**, identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 57,423,477, expedida en Aracataca - Magdalena, para desempeñarse como **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** en el territorio Nacional.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha:

09 JUL 2018


MANUEL NAVARRO RADA
Secretario Seccional de Salud del Magdalena

Proyecto: Martha Vélez M.
Revisó: Xiomara Vespa B.

"Magdalena Social es La Vía"
Carrera 1 No. 16-15 Palacio Thyrona - Código Postal 470004
E-mail: contactenos@magdalena.gov.co
PBX: 5 - 4381144



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

Certifica

Luz Estela Delgado Martínez

CC 57423477 de Aracataca - Magdalena

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

Fecha de emisión: 2024-04-20

Fecha de vencimiento: 2026-04-20



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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa
Desarrollo Humano
Docente Especialista



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

Certifica

Luz Estela Delgado Martínez

CC 57423477 de Aracataca - Magdalena

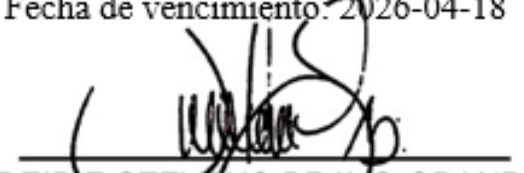
Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos -
Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.


Fecha de emisión: 2024-04-18

Fecha de vencimiento: 2026-04-18


FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.org


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


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



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

Certifica

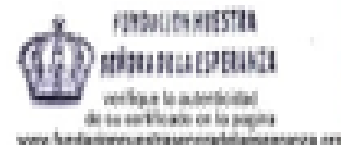
Luz Estela Delgado Martínez

CC 57423477 de Aracataca - Magdalena

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

Fecha de emisión: 2024-04-22

Fecha de vencimiento: 2026-04-22



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

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



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

Certifica

Luz Estela Delgado Martínez

▲CC 57423477 de Aracataca - Magdalena

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

Fecha de emisión: 2024-04-24

Fecha de vencimiento: 2026-04-24



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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



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

Certifica

Luz Estela Delgado Martínez

CC 57423477 de Aracataca - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-04-14

Fecha de vencimiento: 2026-04-14



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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



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


Certifica

Luz Estela Delgado Martínez

CC 57423477 de Aracataca - 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: 2024-04-16
Fecha de vencimiento: 2026-04-16


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

STAMARTA, Enero 09 de 2026

Señora:

DELGADO MARTINEZ LUZ ESTEL

CC. 57423477

BRR NUEVAESPERANZA

Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Noviembre 01 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_c ot	Sem_A nt	Parentesco	Estado_Afili ación	Fecha_de_desafili ación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
DELGADO MARTINEZ LUZ ESTELA	57423477	C	Nov-01-2019	52	20	COTIZANTE	VIGENTE		ACTIVO	Ninguna

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

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
LUZESTELA DELGADO MARTINEZ	57423477	Independiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

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

**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:

LUZ ESTELA DELGADO MARTINEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **57.423.477**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Enero del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes





Cambiar

3878

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-01-10→5:13:08 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	57423477	DELGADO	MARTINEZ	LUZ	ESTELA	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) DELGADO MARTINEZ LUZ ESTELA identificado(a) con CC 57423477 registra La siguiente información:

2026-01-10→5:13:08 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2018-07-09	2184	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: 5e885e71-33b0-40d0-a1d5-669709fbc9d

Nombres y apellidos / Full name

LUZ ESTELA DELGADO MARTINEZ

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

5 7 4 2 3 4 7 7

Fecha de nacimiento / Date of birth

27/08/1973

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

0000000000

Correo electrónico / e-mail

nocorreo@yahoo.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Date of vaccination						
Vaccine	Doses	Día	Mes	Año	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
		Day	Month	Year				
TD Adulto	Primera	29	6	2018		221501516A	ZONA BANANERA E.S.E. HOSPITAL	DOLORES MARIA MENDEZ FONTALVO
Sarampión Rubéola	Adicional	16	6	2020		0129M074	ZONA BANANERA E.S.E. HOSPITAL	DOLORES MARIA MENDEZ FONTALVO
TD Adulto	Segunda	16	6	2020		2338X004AE	ZONA BANANERA E.S.E. HOSPITAL	DOLORES MARIA MENDEZ FONTALVO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	23	6	2020		V50220008	ZONA BANANERA E.S.E. HOSPITAL	DOLORES MARIA MENDEZ FONTALVO
COVID ASTRAZENECA	Primera	10	5	2021	Oxford-AstraZeneca	CTMAV542	FUNDACION E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL	LUCY YOHANNA LARA PACHECO
COVID ASTRAZENECA	Segunda	10	8	2021	Oxford-AstraZeneca	NK0155	ZONA BANANERA E.S.E. HOSPITAL LOCAL	CARLINA BEATRIZ ALTAMAR ALGARIN
Fiebre Amarilla	Única	26	4	2025	Sanofi Pasteur	X3A881V	ZONA BANANERA E.S.E. HOSPITAL LOCAL	EXILENIA RAQUEL GUZMAN PEREZ - CC39003360 - Activo
Fiebre Amarilla	Única	26	4	2025	Sanofi Pasteur	X3A881V	ZONA BANANERA E.S.E. HOSPITAL LOCAL	EXILENIA RAQUEL GUZMAN PEREZ - CC39003360 - Activo

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunización).

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

CORPORACION EDUCATIVA
INSALUD
Un nuevo concepto en Educación!
APROBADA POR EL MINISTERIO DE EDUCACION
RESOLUCION 525 DE NOVIEMBRE DE 1999 DARELO

Certifica que:

LUZ ESTELA DELGADO MARTINEZ

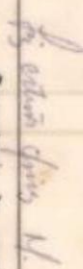
Identificada con C.C. No. 57.423.477 De Saratama (Araguaitera)

Participo en el seminario de:

FARMACOLOGIA

Con una intensidad horaria de 8 horas
Dado en Santa Marta a los 03 días del mes de Septiembre de 2001


Coordinador académico


Secretaria de coordinación

ACTA No. 11
CORPORACIÓN EDUCATIVA
INSALUD

En la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. a los 21 días del mes de Diciembre de 2002, se reunieron con el fin de formalizar la graduación El Director y los alumnos, de la Corporación Educativa INSALUD, institución aprobada el Ministerio de Salud según acuerdo 040 resolución 525 de Noviembre 04 de 1996.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios programados por INSALUD y cumpliendo con los requisitos exigidos por los reglamentos internos, le confiere la presente Certificación como AUXILIAR DE ENFERMERÍA, al graduando cuyo nombre, apellido y número de Documento de Identidad se relaciona a continuación:

LUZ ESTELA DELGADO MARTINEZ

C.C. No.57.423.477 de Aracataca (Mag)

Es fiel copia del acta original No. 11 de fecha 21 de Diciembre de 2002.

Firmado y Sellado por el suscrito Director.

Dado en Santa Marta, D.T.C.H. a los 21 días del mes de Diciembre del 2002.

FIRMADO Y SELLADO

CORPORACIÓN EDUCATIVA
INSALUD
Edith Ortiz 6
DIRECTOR



CERTIFICA QUE:

LUZ ESTELA DELGADO MARTINEZ

57423477

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO:

**ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DE
ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS**

CON UNA DURACIÓN DE 60 HORAS

En testimonio de lo anterior se firmó el día 21 de enero, 2022
Vigencia dos años desde la fecha de expedición del certificado.



LUZ ESTELA DELGADO MARTINEZ
DIRECTORA ACADÉMICA

NIT. 901250460-5
Autorizados por el decreto 1075 de 2015 - DURESE. Verificar en www.edusaludces.com



VICTOR JULIO RIVEROS CONTRERAS
MÉDICO Y CIRUJANO - ESP. EN SEGURIDAD SOCIAL
R.M. 70366696
Verificar en www.edusaludces.com

**CENTRO DE
ENTRENAMIENTO
EN SALUD**

CERTIFICA QUE:

LUZ ESTELA DELGADO MARTINEZ
57423477

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO:

HABILITACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD
CON UNA DURACION DE 8 HORAS

En testimonio de lo anterior se firma el día 10 de junio de 2022
Vigencia dos años desde la fecha de expedición del certificado.


KAREN YURLEY BELTRÁN PIMIENTO
INGENIERA BIOMÉDICA
RH-202111-00772


WILMAR LEONARDO VEGA VARGAS
COORDINADOR ACADÉMICO
Nit: 9011250460-5

Autorizados por el decreto 1075 de 2015 - DURSE.
Verificar en www.centroentrenamientosalud.com

**CENTRO DE
ENTRENAMIENTO
EN SALUD**

CERTIFICA QUE:

LUZ ESTELA DELGADO MARTINEZ

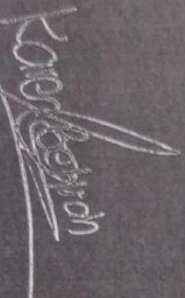
57423477

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO:

GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD

CON UNA DURACIÓN DE 8 HORAS

En testimonio de lo anterior se firma el día 1 de Julio de 2022
Vigencia dos años desde la fecha de expedición del certificado.



KAREN YRLEY BELTRÁN PIMIENTO

INCAUCA, DICIEMBRE 1



WILMAR LEONARDO VEGA VARGAS

€ CORPORACION EDUCATIVA
INSAITUD
¡Un nuevo concepto en Educación!
APROBADA POR EL MINISTERIO DE SALUD SEGUN ACUERDO 040
RESOLUCIÓN 525 DE NOVIEMBRE 04 DE 1999 DASED

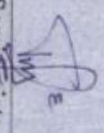
Certifica que:

LUZ ESTELA DELGADO MARTINEZ

Participó en el Seminario Taller de:
Gestión del Talento Humano, Autoestima, Convivencia y Liderazgo.

Santa Marta, D. T. C. H. Dia 15 de Junio del 2002


Director
Edmundo Sa. G.


Seminarista

© CORPORACION EDUCATIVA
INSALUD
Un nuevo concepto en Educación!
APROBADA POR EL MINISTERIO DE SALUD SEGUN ACUERDO 040
RESOLUCION 525 DE NOVIEMBRE 04 DE 1999 DAS/ED

Certifica que:

LUZ ESTELA DELGADO

**Participó en el seminario de:
Instrumentación Quirúrgica**

Santa Marta, D.T.C.H Dia 9 de noviembre de 2002

Elviry Ortega G.

Director

Luz Estela Delgado

Seminarista

© CORPORACION EDUCATIVA
INSALUD

LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL 0460 SSSM

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA

Examen de ingreso: X

Fecha: 03/06/2025 Ciudad: SEVILA MAGDALENA
Empresa: ESE HOSPITAL LOCAL ZONA BANANERA
Nombres y Apellidos: LUZ ESTELA DELGADO MARTINEZ
CC: 57423477 Sexo: M Edad: 52

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Apto sin patología aparente **X**

Aptitud para tareas específicas: **SI APTO PARA LABORAR**

Previa asepsia y antisepsia, lavado de manos previo a atención del paciente, uso de EPP según protocolo de ministerio De Salud y ACIN con tapabocas N95, visor de protección Facial, monogafas, traje anti fluido tipo overol y guantes se

Procede a atender paciente. Acatando medidas frente a la emergencia sanitaria por COVID

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

Recomendaciones y/o restricciones:

- PAUSAS ACTIVAS
- ESTILOS VIDA
- SALUDALES
- USO EPP INDIVIDUAL
- RIESGOS PROPIOS DE LA EDAD
- HABITOS DE VIDA SALUDABLE HASTA LLEGAR A PESO IDEAL

DX: SOBREPESO

Hacemos constar que hemos realizado examen médico al trabajador y que de acuerdo a la Resolución 1918 de 2009, la Custodia de la historia clínica será Responsabilidad de nuestra institución y estará disponible para los fines legales Pertinentes

No se realiza prueba de COVID 19(ni sanínea, ni molécula, test rápido)



Santander Marquez Bustamante
MEDICO CIRUJANO
TEL: 05066.5.M : 510.11030
UNIV. MED. UNINAHUATZ

SANTANDER MARQUEZ
Medico Laboral
Lic. SO11030 SSSM

316 8627394 

serviciossamb@gmail.com 



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:26:56 AM horas del 10/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 57423477

Apellidos y Nombres: **DELGADO MARTINEZ LUZ ESTELA**

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.

[Volver al Inicio](#)





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 sábado 10 de enero de 2026, a las 05:29:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	57423477
Código de Verificación	57423477260110052919

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.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287830174



PIB

07:00:34

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 07 de enero del 2026

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) LUZ ESTELA DELGADO MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 57423477:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

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 Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

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

