

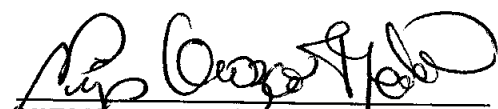
Santa Marta. D.T.C.H, 03 DE NOVIEMBRE DEL 2020

Señor Coronel
OSCAR FAVIAN SOLARTE CASTILLO
Comandante Policía Metropolitana De Santa Marta

Oferta de servicios Como auxiliar de enfermería

Cordial Saludo.

Cordialmente me dirijo a usted, con el fin de entregar mi hoja de vida con todos los soportes de mi carrera como diplomas, capacitaciones y experiencias laborales y ante todo ofrecer mis servicios profesionales como AUXILIAR DE ENFERMERA ante la convocatoria realizada actualmente y brindar la atención a los usuarios del sistema de salud de la Policía Nacional.



NIRYS MARIA OROZCO TEJEDA

CC: 36.719.871 Expedida en Santa Marta (Magdalena)



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Croze	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Tejada	NOMBRES Nirys Maria
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 36719.871	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD PAÍS COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 20 MES 02 AÑO 1977 PAÍS Colombia DEPTO Magdalena MUNICIPIO Santa Marta		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Carrera 16B N° 1-125 San Jorge PAÍS Colombia DEPTO Magdalena MUNICIPIO Santa Marta TELÉFONO _____ EMAIL nirysmaria@hotmail.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: Bachiller Académico	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 1995	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TC	3	X		Auxiliar de Enfermería	06	1999	0556

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD Policia Nacional Clinica Nuestra Señora del Rosario	PÚBLICA	PRIVADA ☒	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Magdalena	MUNICIPIO Santa Marta	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD causa demagpolicia.gov.com	
TELÉFONOS 4234831	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 03 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 12 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar de Enfermería	DEPENDENCIA Sanidad	DIRECCIÓN Calle 22 No 7C-74	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Clinica BABAR	PÚBLICA	PRIVADA ☒	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Magdalena	MUNICIPIO Santa Marta	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4349230	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 02 AÑO 2004	FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 03 AÑO 2008	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de Enfermería	DEPENDENCIA Asistencial	DIRECCIÓN CNE 16E No 7-02	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	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.

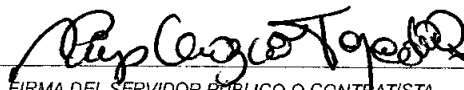
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	16	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	1
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	20	1

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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____


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 _____



Departamento
Administrativo
de la Función
Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA				
1.1 DE BIENES Y RENTAS				
YO, <u>Nims María Orozco Tejeda</u>				
IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐ No. <u>36719877</u> CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:				
DIRECCIÓN <u>Carrera 16B N° 1-125 San Jorge</u>			TELÉFONOS <u>3004424069</u>	
MUNICIPIO <u>Santa Marta</u>		DEPARTAMENTO <u>Magdalena</u>		PAÍS <u>Colombia</u>
Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:				
NOMBRES Y APELLIDOS		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		PARENTESCO
<u>Olmedo Rafael Orozco Muñoz</u>		<u>Ce 4.977.557</u>		<u>Padre</u>
<u>Molina Tejada De Orozco</u>		<u>Ce 36.539.028</u>		<u>Madre</u>
<u>José Alexander Yus Orozco</u>		<u>Ti 7.092.846.982</u>		<u>Hijo</u>
<u>Evelin Yulieth Yus Orozco</u>		<u>Ti 1.092.907.615</u>		<u>Hija</u>
DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACIÓN ☐ PARA MODIFICAR ☐				
LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐ QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEGO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:				
a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:				
CONCEPTO				VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES				<u>1.585.928</u>
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS				
GASTOS DE REPRESENTACIÓN				
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	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
<u>Banco de Bogotá</u>	<u>C. Ahorros</u>	<u>235033453</u>	<u>C. Com. Aca. Hall</u>	
c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:				
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN		VALOR	

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE

Jose Alexander Yus Moscoso

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐

Nº

8A450.743

2 ACTIVIDAD ECONÓMICA 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 PARTICIPACIÓN

3 FIRMA

Ricardo Alejandro Tejeda
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Santa Marta 09/11/2020
CIUDAD Y FECHA



República de Colombia
Departamento del Magdalena

El Servicio Seccional de Salud del Magdalena
y en su nombre

El Centro de Educación en Salud del Magdalena
"Cesmag" Gabriel Angulo

Certifica que:

NIRYS MARIA OROZCO TEJEDA

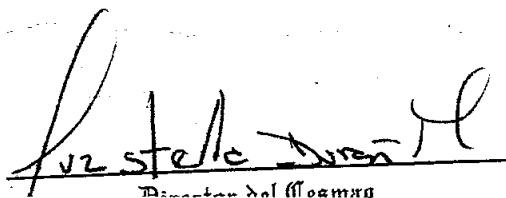
Titular de la C.C. N° 36.719.871

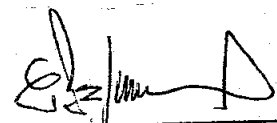
expedida en Santa Marta

Ha cursado y aprobado el programa de Estudios Teóricos y Prácticos establecidos por el Ministerio de Salud y que ha adquirido idoneidad para desempeñarse como:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Creada mediante Decreto No. 816 del 13 de Diciembre de 1949
Aprobada mediante Resolución No. 2182 del 9 de agosto de 1968
Modificada mediante Ordenanza No. 028 del 23 de Diciembre de 1992


Directora del Cesmag


Dir. del Servicio Secc. de Salud del Magd.

13

**CENTRO DE EDUCACION EN SALUD DEL MAGDALENA
(CESMAG) "GABRIEL ANGULO"**
Calle 23 No. 12-90 Santa Marta
Teléfono 4215776 fax 4234520
Nit.891.780.117-1

ACTA DE CERTIFICACION No. 85

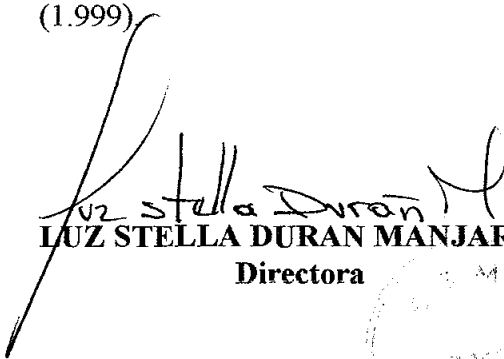
En la ciudad de Santa Marta, a los 25 días del mes de Junio del año 1.999 se reunieron, con el fin de formalizar la Certificación de los alumnos del Curso de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, las suscritas Directora y Secretaria del **CENTRO DE EDUCACION EN SALUD DEL MAGDALENA (CESMAG) "GABRIEL ANGULO"**, Institución aprobada en el nivel vocacional y autorizada por el Ministerio de Salud Nacional, para otorgar el Certificado de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, según Resolución No. 2182 de Agosto 9 de 1.968, Decreto No. 816 de Diciembre 13 de 1.949. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel vocacional, se procedió a otorgar el certificado de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, al alumno cuyo nombre, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación: **OROZCO TEJEDA NIRYS MARIA** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. **36.719.871** expedida en **SANTA MARTA, MAGD.**

Es fiel copia de su original, fechada en Junio 25 de 1.999 y consta de 57 alumnos, se inicia con el nombre de **ALBOR REDONDO ERIKA MARTHA** y se termina con el nombre de **ZAPATEIRO RODRIGUEZ XIOMARA ALFARO.**

Firmado y sellado por **LUZ STELLA DURAN MANJARRES**, Directora y **MERCEDES OLANO RODRIGUEZ**, Secretaria Académica.

Dado en Santa Marta, a los 25 días del mes de Junio de Mil Novecientos Noventa Nueve (1.999)

Firmado y Sellado


LUZ STELLA DURAN MANJARRES
Directora


MERCEDES OLANO RODRIGUEZ
Secretaria académica



Institución Educativa Distrital Francisco de Paula Santander

ACTA DE GRADO

En la ciudad de Santa marta, a los 9 días del mes de Diciembre de 1995 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de Undécimo grado, el rector y la secretaria del Colegio de Bachillerato Francisco de Paula Santander, aprobado por resolución No. 224 de 12 de septiembre. Del 2002 y autorizado por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el título de Bachiller en la modalidad SALUD Y NUTRICIÓN, correspondiente al nivel de educación MEDIA VOCACIONAL. Comprobada la situación legal y académica a cada uno de estudiantes, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADEMICO CON ESPECIALIDAD EN CIENCIAS NATURALES** al graduando cuyo número de orden, apellidos y nombres y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

Número	APELLIDOS	NOMBRES
42	<u>NIRIS MARIA</u>	<u>OROZCO TEJEDA</u>

Documento de identidad C. C. 36.719.871 expedida en Santa Marta.

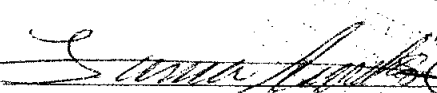
Es fiel copia tomada del acta original número 014 de fecha 09 de septiembre de 1995 que consta de 60 alumnos graduandos y comienza con los apellidos y nombres de ACOSTA ALONSO SOSLENY ALICIA y se cierra con los apellidos y nombres de SIERRA PEREZ ANA ROSA.

Firmado por: LUIS CARLOS CAMPO CARDENAS Rector y CARMEN BELTRAN MARTINEZ Secretaria.

ES FIEL COPIA DEL ACTA ORIGINAL No. 014 de fecha septiembre 09 de 1995

Dado en Santa Marta, a 11 de febrero de 2009.


JUAN CARLOS VEGA POSADA
Rector
C. C. 72.118.549 de Barranquilla


JUANA AVENDAÑO JIMENEZ
Secretaria
C. C. 36.562.219 de Santa Marta



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Centro Auxiliar de Servicios Docentes

CASD Santa Marta

Establecimiento Oficial creado mediante Decreto 327 de Febrero de 1979

CERTIFICA QUE:

NIRIS MARIA OROZCO TEJEDA
El Estudiante

Cursó y Aprobó los Estudios y Prácticas correspondientes al nivel de Educación Media Diversificada; según los planes y programas vigentes en la Modalidad de:

SALUD Y NÚTRICION


Director


Secretaría Ejecutiva


Coordinador de Área

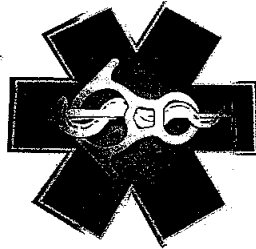
Santa Marta, **29** de **Noviembre** de 1.99 **5**

Número de Orden: **2.627**

LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

le expide la siguiente constancia de aprobación del curso teórico - práctico de

Reanimación Cardiopulmonar .RCP SOPORTE VITAL BÁSICO



ACCESS

Asociación Colombiana de emergencia
seguridad industrial y salud ocupacional

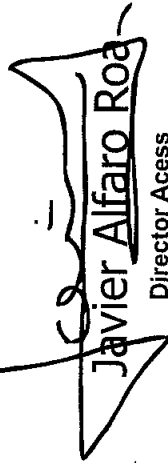
A

NIRYS MARIA OROZCO TEJEDA

C.C. 36.719.871

Realizado en la ciudad de **Santa Marta**, los días **12, 13 y 14 de Enero del 2018**,
con una intensidad académica de 20 horas.

El curso sigue los lineamientos establecidos por la American Heart Association 2015,
organismo que establece los parámetros y manejos universales de la reanimación.


Javier Alfaro Roa
Director Access

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.719.871**
OROZCO TEJEDA

APELLIDOS
NIRYS MARIA

NOMBRES
[Signature]
FIRMA



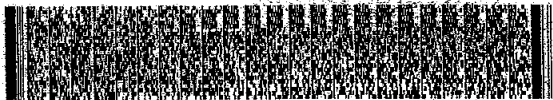
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-FEB-1977**
SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

24-JUL-1996 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2100100-00203054-F-0036719871-20091211 0018958394A 1 4430538434

REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD
DESARROLLO INSTITUCIONAL

RESOLUCION No 0556

"Por medio de la cual se registra e inscribe un certificado expedido por una Institución de Educación No Formal, en el área de la salud"

EL SECRETARIO DE DESARROLLO DE LA SALUD DEL MAGDALENA

En ejercicio de las atribuciones legales y en especial las conferidas por las Resoluciones Nos. 02085 del 7 de febrero de 1989 y 0449 del 8 de febrero de 1993 y por el Decreto 1875 de 1994, emanados del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

1.- Que corresponde a las Direcciones Seccionales de Salud, en su área de influencia ejercer el control y vigilancia de los auxiliares de la salud, mediante el registro e inscripción de los certificados expedidos por las instituciones de educación no formal, para su debido ejercicio.

2.- Que NIRYS MARIA OROZCO TEJEDA, con cédula de ciudadanía No. 36.719.871 de Santa Marta (Magdalena), ha solicitado a la Secretaria de Desarrollo de la Salud el Registro e Inscripción de su certificado de AUXILIAR DE ENFERMERIA, que le otorgó el CENTRO DE EDUCACION EN SALUD DEL MAGDALENA "CESMAG" GABRIEL ANGULO, según acta de grado No. 85 de junio 25 de 1999.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Registrar el certificado de AUXILIAR DE ENFERMERIA otorgado a NIRYS MARIA OROZCO TEJEDA, con cédula de ciudadanía No. 36.719.871 de Santa Marta (Magdalena), por el CENTRO DE EDUCACION EN SALUD DEL MAGDALENA "CESMAG" GABRIEL ANGULO,

PARAGRAFO: Este registro tiene validez en todo el territorio Nacional

ARTICULO SEGUNDO: Notificar personalmente a Nirys Maria Orozco Tejeda, el contenido de la presente Resolución, conforme a lo establecido en el Decreto No. 01 de 1984.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Santa Marta a los

17 de Agosto de 1999

de 1999

EUGENIO DIAZ GRANADOS GONZALEZ
Secretario de Desarrollo de la Salud

MAXIMO JIMENEZ LOPEZ
Profesional Especializado



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:45:41 horas del 03/11/2020, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 36719871

Apellidos y Nombres: **OROZCO TEJEDA NIRYS MARIA**

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



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación

Todos los derechos reservados.



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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 36719871
NOMBRES Y APELLIDOS	Orozco Tejeda, Nirys Maria
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/01/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Orozco Tejeda, Nirys Maria, a los 03 días del mes de noviembre del año 2020.

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

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **OROZCO TEJEDA NIRYS MARIA** identificado(a) con CC número **36.719.871** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de marzo de 2009 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 03 de noviembre de 2020.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

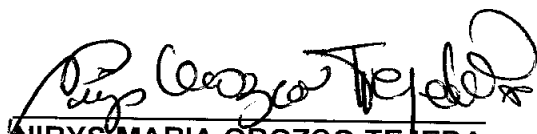
20201103 18042

22
Santa Marta. D.T.C.H, 03 DE NOVIEMBRE DEL 2020

Señor Coronel
OSCAR FAVIAN SOLARTE CASTILLO
Comandante Policía Metropolitana De Santa Marta

Cordial Saludo

Respetuosamente, me dirijo al señor Coronel con el fin de informarle mi interés de afiliarme a la **Aseguradora de Riesgos Laborales**, una vez se formalice el inicio del contrato de Prestación de Servicios como AUXILIAR DE ENFERMERA y brindar atención en salud a los usuarios de la POLICÍA NACIONAL - POLICÍA METROPOLITANA DE SANTA MARTA - ÁREA DE SANIDAD.



NIRYS MARIA OROZCO TEJEDA

CC: 36.719.871 Expedida en Santa Marta (Magdalena)



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 152978015



WEB
18:20:47
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 03 de noviembre 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) NIRYS MARIA OROZCO TEJEDA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 36719871:

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>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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.

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 martes 03 de noviembre de 2020, a las 17:10:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	36719871
Código de Verificación	36719871201103171044

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

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14259764992



(415)7707212489984(8020) 000001425976499 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

3 6 7 1 9 8 7 1

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

1 9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

3 6 7 1 9 8 7 1

27. Fecha expedición

1 9 9 6, 0 7, 2 4

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Magdalena

4 7

30. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

31. Primer apellido

OROZCO

32. Segundo apellido

TEJEDA

33. Primer nombre

NIRYS

34. Otros nombres

MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Magdalena

4 7

40. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

41. Dirección principal

CR 16 B 1 125 BRR SAN JORGE

42. Correo electrónico

nirysmar1@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 6 3 0 6 7 5 2 3

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 9, 0 3, 1 1

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

4 1 2 3

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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

☐

60. No. de Folios:

2

61. Fecha

2013 - 09 - 24

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre IGLESIAS MARQUEZ MAXIMILIANO DE JESUS

985. Cargo Gestor II

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD _____ FECHA _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____

Dirección _____ Y/O _____

Teléfono _____ C.C. _____
Fax _____

Departamento _____ Ciudad _____ Municipio _____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____ **Ahorros** _____

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: _____ SI ()

TELÉFONO: _____ SI ()

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____ Código _____ Ciudad _____

Dirección _____ Teléfono _____ Fax _____

Número de la cuenta _____

(Adjuntar certificación bancaria)

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

27

Tenemos los mejores beneficios para usted y los hemos reunido en **LibreAhorro**, su nueva Cuenta de Ahorros.

Para quienes quieren ahorrar sin costos adicionales.

Apreciado(s):

OROZCO TEJEDA NIRYS MARIA

En Banco de Bogotá queremos darle la bienvenida a su cuenta **LibreAhorro**. Desde hoy tendrá su dinero seguro.

Lo invitamos a disfrutar las ventajas de su Cuenta de Ahorros:

- La cuota de administración de la Cuenta es gratis, si su promedio en el mes es mayor a \$500.000 o usted obtiene un descuento del 50%, si su promedio en el mes está entre \$200.001 y \$500.000.
- Obtenga su Tarjeta Débito Visa Electron completamente gratis para realizar consultas, pagos y transferencias con seguridad, agilidad y comodidad, a través de nuestros medios electrónicos.
- Realice transacciones y reciba información de su cuenta a través de nuestro servicio Banca Móvil.
- Usted recibe un extracto trimestral que registra las operaciones realizadas durante el período correspondiente, siempre que efectúe 5 transacciones en el período o mantenga un promedio mayor a \$300.000.
- Su cuenta puede obtener exención del 4xMil. Solicite ya este beneficio.
- Con esta Cuenta puede participar en las promociones vigentes, solicite más información en cualquiera de nuestras oficinas, en www.bancoibogota.com o en la Servilínea de su ciudad.
- Su cuenta quedará activa máximo en 24 horas después de la apertura de la misma.

Disfrute desde ya todos los beneficios que le ofrece su Cuenta de Ahorros **LibreAhorro No. 235033453**

Atentamente,

Nubia Inés Sanabria
Directora Nacional de Mercadeo

*Ley 863 de 2003, devolución de los 2 puntos del IVA en la adquisición de bienes y servicios gravados con la tarifa general y la tarifa del 10%.

Para cualquier información adicional por favor comuníquese con la Servilínea de su ciudad.

• Armenia 745 9700 • Barranquilla 350 4300 • Bogotá 382 0000 • Bucaramanga 852 5500 • Buga 227 2763 • Cali 898 0077 • Cartagena 664 2010 • Cúcuta 571 0010
• Ibagué 262 2980 • Manizales 863 8698 • Medellín 576 4330 • Montería 782 4600 • Neiva 871 1001 • Pereira 334 8383 • Santa Marta 431 8509
• Sincelejo 262 0550 • Tulúa 232 1540 • Tunja 740 8822 • Valledupar 571 4222 • Villavicencio 670 3836 • Resto del país 01 8000 516877.

LIBREAHORRO

AGILIDAD

Utilice su Tarjeta Débito en cualquiera de nuestros medios electrónicos: Cajeros, Servilínea, Internet, Agilizador y Pin Pad.

COMODIDAD

Realice sus transacciones en más de 2.008 cajeros automáticos de la Red ATH a nivel nacional, con tarifa unificada en todo el país.

ECONOMÍA

Realice sus compras en más de 80.000 establecimientos con Tarjeta Débito sin ningún costo adicional, además se ahorra 2 puntos del IVA*.



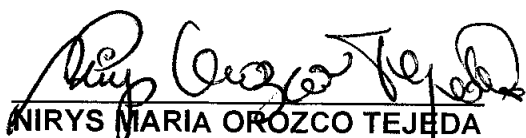
20

Santa Marta. D.T.C.H, 03 DE NOVIEMBRE DEL 2020

Señor Coronel
OSCAR FAVIAN SOLARTE CASTILLO
Comandante Policía Metropolitana De Santa Marta

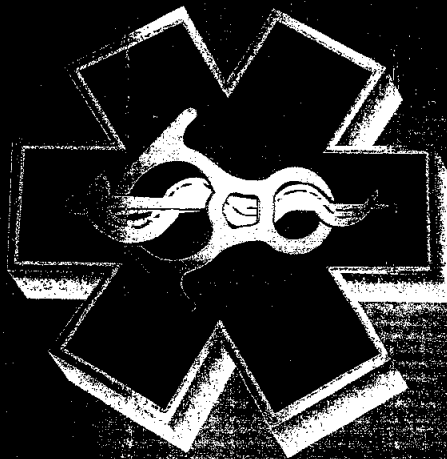
CERTIFICACIÓN

Cordialmente me dirijo al señor Coronel con el fin de informarle, que durante mi profesión como AUXILIAR DE ENFERMERA no he estado, ni estoy vinculado a investigaciones que concluyan inhabilidad u otra disposición a mi profesionalismo, por tal motivo me encuentro con la disposición profesional en lo asistencial para contratar con entidades del estado como LA POLICÍA NACIONAL - METROPOLITANA DE SANTA MARTA - PARA LABORAR EN EL ÁREA DE SANIDAD MAGDALENA.



NIRYS MARIA OROZCO TEJEDA

CC: 36.719.871 Expedida en Santa Marta (Magdalena)



ACCES

le expide la siguiente certificación por haber cumplido satisfactoriamente con el curso teórico - práctico de

CÓDIGO GRIS

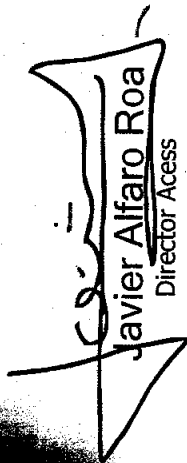
MANEJO INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO

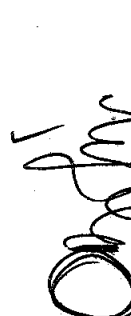
A

NIRYS MARIA OROZCO TEJEDA

C.C. 36.719.871

en cumplió satisfactoriamente con la temática y práctica del curso.
realizado en la ciudad de **Santa Marta** el **12, 13 y 14 de Enero**
del 2018, con una intensidad Horaria de 20 horas.


Javier Alfaro Roa
Director Acces


Alfredo Bolívar Tabera
Médico Perito