Santa Marta D.C.T.H. 09 de Noviembre del 2020

Señor Coronel
OSCAR FAVIAN SOLARTE CASTILLO
Comandante Policía Metropolitana de Santa marta

Cordial saludo;

Con el presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad , mis servicios como MEDICO GENERAL, que serán prestados en la Policía Metropolitana de Santa Marta, en la jurisdicción correspondiente al Área de Sanidad, mi disponibilidad para prestar mi servicio como médico general en esta institución en horarios desde las 13 horas hasta 19 horas.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informada a la dirección carrera 23 N 12-41 Casa 7B Conjunto Villa María Fernanda, teléfono 3106301551de la ciudad de Santa Marta.

Para los anteriores fines, me permito manifestar que mi hoja de vida reposa en esa entidad

Cordialmente.

Martha Carmona Villa

MARTHA CECILIA CARMONA VILLA
CC. 57461567 expedida en Santa Marta

FORMATO ÚNICO



HOJA DE VIDA

EOAP

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
CARMONA	VILLA	*MARTHA CECILIA*

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 57461567

SEXO
F ○ M ○

NACIONALIDAD *PAÍS* COLOMBIA
COL. ○ EXTRANJERO ○

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA DÍA 16 MES 10 AÑO 1984
PAÍS COLOMBIA
DEPTO MAGDALENA
MUNICIPIO CHIVOLO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
CARRERA 23 N 12-41 CASA 7 B CONJUNTO VILLA MARIA FERNANDA
PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA
MUNICIPIO SANTA MARTA
TELÉFONO 3106301551 EMAIL martha.carvi@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 ACADEMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 11 AÑO 2001

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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJET PROFESIONAL*
UN	10	X		MEDICA	11	2000 7	478070

ESPECÍFIQUE LOS IDI

IDIOMA	*LO HABLA* R	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* R	B	MB
ESPAÑOL			X			X			X
INGLES		X			X			X	

BIEN (**B**) O MUY BIEN (**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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
POLICIA NACIONAL (SANIDAD DEMAG)	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	SANTA MARTA	Demag.grusa@policia.gov.co
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
4234831	DÍA 02 MES 05 AÑO 2020	DÍA 16 MES 12 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MEDICO	SANIDAD DEMAG	*CALLE 22 N 22 C - 74*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
VIVA 1A IPS S.A		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	SANTA MARTA	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
4365163-3017200957	DÍA 09 MES 05 AÑO 2017	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATO OBRA LABOR	MEDICO – CONS EXTERNA	CRA 12 N 20-35

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CLINICA BAHIA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	SANTA MARTA	calidadinversionesazalud@gmail.com
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
4363616-4358400-4372078	DÍA 01 MES 11 AÑO 2010	DÍA 14 MES 04 AÑO 2 017
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATO SINDICAL	MEDICO	CARRERA 19 N 28 C 09

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL ALEJANDRO MAESTRE SIERRA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	DIFICIL (ARIGUANI)	hospitalariguani@hotmail.com
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
4257024	DÍA 01 MES 03 AÑO 2009	DÍA 00 MES 07 AÑO 2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PRESTACION DE SERVICIOS	MEDICO DE URGENCIA	CARETERA PRINCIPAL SALIDA A PLATO

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)

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
REFORESTADORA DE LA COSTA S.A		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3106412836-3106324665	DÍA 08 MES 01 AÑO 2008	DÍA 08 MES 01 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATO	MEDICO S.S.O	KM 40 VIA MONTERRUBIO-PROYECTO LA GLORIA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO MEDICO GENERAL	12	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO MEDICO GENERAL	1	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	13	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO (x) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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).

Martha Cardona Villa

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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

), MARTHA CECILIA CARMONA VLLA

ENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 57.461.567 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

ıís	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA
rección	CARRERA 23 N 12-41 CONJ UNTO VILLA MARIA FERNANDA			Teléfonos	3106301551

TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MANUEL ANTONIO CARMONA BERMUDEZ	19.515.500	PADRE
ELSA CECILIA VILLA DE CARMONA	57.115.246	MADRE
IYALID NADREA VASQUEZ CARMONA	1.082.978.984	HIJ A
ARIANA SOFIA VASQUEZ CARMONA	1.083.041.301	HIJ A

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	52.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	2.100.000
GASTOS DE REPRESENTACION	2.000.000
ARRIENDOS	1.000.000
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 76.000.000

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	AHORROS	78139022687	PLADO PLAZA	$ 1.500.000
BANCO AV VILLAS	AHORROS	854937567	CENTRO	$ 2.000.000

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
SAO (SERFINANSA)	CREDITO	$ 1,266,910
DAVIVIENDA	LIBRE INVERSION	$ 20,878,276.63
DAVIVIENDA	TARJETAS CREDITO	$ 1,400,000

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 ANDRES VASQUEZ BARROS	C.C. X C.E. T.I.	84.451.884

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

Martha Carmona Villa

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

SANTA MARTA 09-11-2020

CIUDAD Y FECHA

La República de Colombia
y en su nombre el

Ateneo Moderno

Santa Marta - D.T.C.H.

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Distrital según Resolución No. 547 del 28 de septiembre de 2001,

Confiere a

Martha Cecilia Carmona Villa

Identificado(a) con T.I. No. 841016-00156 Expedida en Santa Marta

El Título de

Bachiller Académico

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

Rector,

Secretaria,

ATENEO MODERNO Santa Marta

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación (Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 001 Folio No. 035 Diploma No. 12

Martha Cecilia Carmona Villa

[MEDICO GENERAL]

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre la

Universidad Cooperativa de Colombia

Personería Jurídica, resolución 24.195 del 20 de Diciembre de 1.983 del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

Martha Cecilia Carmona Villa

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 57'461.567 DE SANTA MARTA (MAGDALENA)

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

MEDICA

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello
se firma en Santa Marta, el día 30 de noviembre de 2007

Rector

Decano de Facultad

Director Seccional

Gloria Patricia Rave J.
Secretario General

Registros y Diplomas

Anotado al folio No. 4904 del libro de Registros y Diplomas No. 5 Refrendado en Santa Marta el día 27 de noviembre de 2007

5

[MEDICO GENERAL]

Martha Cecilia Carmona Villa

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

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

Acta Individual de Graduación No. 37

DEPENDENCIA: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MEDICINA

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: SNIES 18204610000470011110O

FECHA: 30 DE NOVIEMBRE DE 2007

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA - SANTA MARTA

En atención a que MARTHA CECILIA CARMONA VILLA

con cédula de ciudadanía No. 57.461,567 **de** SANTA MARTA

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

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico mediante acta No. 15 **en sesión del día** 16 **de** OCTUBRE **de** 2007

Para constancia se suscribe por:

CESAR PEREZ GARCIA
Rector

OMAR VARGAS VARGAS
Director Seccional

FAROUK ZAWADY LEAL
Decano de la Facultad

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario General

No. 1142

[MEDICO GENERAL] Martha Cecilia Carmona Villa

refocosta
NIT. 890.110.147-5

Proyecto La Gloria
Monterrubio
Sabanas de San Ángel
Celulares: 310 641 28 36
310 632 46 65 - 310 604 04 34

Bogotá D.C. Of. Principal
Cra. 11No. 94A-25 Piso 2
Tel.: (051) 635 6360
Fax: (051) 635 6337

Refocenter / Barranquilla
Cra. 74 No. 76-09
Tels.: (055) 369 1001 - 369 0992
Fax: (055) 369 0989

www.refocosta.com

EL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN HUMANA
PROYECTO LA GLORIA

HACE CONSTAR:

Que MARTHA CECILIA CARMONA VILLA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 57.461.567 expedida en Santa Marta, laboró para esta empresa desempeñando el cargo de Médico Servicio Social Obligatorio, en el período comprendido del 8 de Enero de 2008 al 7 de Enero de 2009. Qué durante el tiempo de servicio su desempeño fue satisfactorio, demostrando ser persona responsable y cumplidora de sus deberes.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 19 días del mes de Noviembre de 2009.

Yair Toncel

YAIR TONCEL YEPEZ
Coord. Gestión Humana
yairt@refocosta.com

17

[MEDICO GENERAL] Martha Cecilia Carmona Villa

HOSPITAL ALEJANDRO MAESTRE SIERRA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 819001107-5
ARIGUANI, MAGDALENA.
2009

LA SUSCRITA JEFE DE DESARROLLO HUMANO DE LA E S E HOSPITAL ALEJANDRO MAESTRE SIERRA, DE ARIGUANI –MAGDALENA, EN ATENCION A LAS FACULTADES LEGALES Y ESTATUTARIAS

CERTIFICA:

Que la Doctora: **MARTHA CECILIA CARMONA VILLA,** Identificada con cédula de ciudadanía No. 57.461.567 expedida en Santa Marta Presto sus servicios profesionales como *MEDICO DE GENERAL EN LOS SERVICIOS DE URGENCIA, A PARTIR DEL DIA 01 de Marzo de 2009 hasta el 01 de Julio de 2009 Por Orden de Servicio en el Cargo antes mencionado en esta Institución* E S E Hospital Alejandro Maestre Sierra de Ariguani- Magdalena

Para mayor constancia se firma esta a parte interesada a los 16 días del mes de Diciembre de 2009

Atentamente,

HOSPITAL ALEJANDRO MAESTRE SIERRA NIT. 819.001 107-5 Ariguani Magdalena
Jefe de Recursos Humanos

ELENA MEZA BATISTA
Jefe de Desarrollo Humano

[MEDICO GENERAL] Martha Cecilia Carmona Villa

ServiEfectivos C.T.A

COOPERATIVA DE SERVICIOS EFECTIVOS

CERTIFICAMOS

Que el(la) señor(a)MARTHA CECILIA CARMONA VILLA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No.57.461.567 estuvo asociado(a) a SERVIEFECTIVOS C.T.A. desde el 01 de noviembre de 2010 hasta el 31 de mayo de 2012, desarrollando el proceso de MEDICO DE PLANTA en la unidad estratégica de negocios INVERSIONES AZALUD. Manifestando siempre profesionalismo, responsabilidad y compromiso.

Se expide el siguiente certificado a petición del interesado a los 31 días del mes de mayo de 2012.

Atentamente,

ARNOLD PERALTA H.
Dpto. Recursos Humanos

COOPERATIVA
DE SERVICIOS EFECTIVOS
NIT. 900.076.338 - 5

Carrera 59 No. 75-110
PBX: 3602525 - 3689340 Cel. 318 7123493
E-mail: serviefectivos_colombia@yahoo.com
Barranquilla - Colombia

19

[MEDICO GENERAL] Martha Cecilia Carmona Villa

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
AREA SANIDAD DEL MAGDALENA

PROSPERIDAD PARA TODOS

EI SUSCRITO JEFE AREA SANIDAD

HACE CONSTAR QUE:

La señora; **MARTHA CECILIA CARMONA VILLA,** identificada con cedula de ciudadanía Nro. 57461567 expedida en Santa Marta, prestó sus servicios profesionales como MEDICO GENERAL, responsable de los programas de ; Líder del Programa Salud operacional , así mismo en el área de Promoción y Prevención ,en la Unidad Médica Nuestra Señora del Rosario del Área de Sanidad Demag; Al personal afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, en virtud de los contratos suscritos con el Comando del Departamento de Policía Magdalena y Metropolitana de Santa Marta ,en el Área Sanidad.

Durante el desarrollo de sus contratos de prestación de servicio, la profesional mostró buena conducta, profesionalismo y compromiso, así como responsabilidad en las funciones administrativas asignada y una amplia experiencia en todo lo respecto a su ámbito como Medico general en los programas que desempeñaba.

La presente solicitud se expide para ser anexada a la hoja de vida, a los 21 días del mes de Abril 2016.

Teniente ELIECER ALEJANDRO LABIOSA ROA
Jefe de Área Sanidad Magdalena (E)

Proyectó TE ELIECER ALEJANDRO LABIOSA ROA
Revisó TE ELIECER ALEJANDRO LABIOSA
Fecha de Elaboración 21/04/2016

20

sintrasa

SINDICATO DE TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD CARIBE "SINTRASA"

NIT 900.451.070-5

CERTIFICA

Que el (a) señor (a) **CARMONA VILLA MARTHA CECILIA**, identificado (a) con cedula de ciudadanía No **57461567** , fue afiliado(a) al **SINDICATO DE TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD CARIBE "SINTRASA"**. Desde el 01 de junio de 2012, hasta el 17 de abril de 2017, bajo un convenio sindical.

Que en dicha calidad fue **PARTICIPE** en la ejecución del contrato sindical suscrito por **SINTRASA** con **INVERSIONES AZALUD** cumpliendo con las actividades **MEDICO GENERAL EN URGENCIAS - HOSPITALIZACION Y MEDICO DE REFERENTE DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE** y por su desempeño recibió una compensación ordinario de **$ 1.800.000,00.** Mensuales.

Este Contrato fue finalizado por TERMINO CONVENIO SINDICAL.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el día 15 de mayo de 2017.

Cordialmente,

MARIA MONICA QUIÑONES.
Director Operativo.

SINDICATO DE TRABAJADORES
DEL SECTOR SALUD CARIBE
"SINTRASA"
NIT. 900.451.070 - 5

Scanned with CamScanner

LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

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

Reanimación Cardiopulmonar .RCP

SOPORTE VITAL BÁSICO

A

MARTHA CECILIA CARMONA VILLA

C.C. 57.461.567

Realizado en la ciudad de **Santa Marta, los días 12, 13 y 14 de Enero del 2019,**
con una intensidad académica de 20 horas.
El curso sigue los lineamentos establecidos por la American Heart Association 2015,
organismo que establece los parámetros y manejos universales de la reanimación.

Javier Alfaro Roa
Director Acess

LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

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

Reanimación Cardiopulmonar .RCP

SOPORTE VITAL AVANZADO

A

MARTHA CECILIA CARMONA VILLA

C.C. 57.461.567

Realizado en la ciudad de **Santa Marta, los días 12, 13 y 14 de Enero del 2019,**
con una intensidad académica de 48 horas.
El curso sigue los lineamentos establecidos por la American Heart Association 2015,
organismo que establece los parámetros y manejos universales de la reanimación.

Javier Alfaro Roa
Director Acess

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 57.461.567
CARMONA VILLA
APELLIDOS
MARTHA CECILIA
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-OCT-1984
CHIVOLO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

27-NOV-2002 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2100100-00396865-F-0057461567-20120905 0030967936A 1 4601935222

[MEDICO GENERAL] Martha Cecilia Carmona Villa

GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA DE LA SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS

RESOLUCIÓN No. 47 8070
"Por la cual se registra un título"
EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL
En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994, según facultad otorgado por el Decreto 3134 de 1956 y

CONSIDERANDO:

Que el (la) Señor (a) **MARTHA CECILIA CARMONA VILLA,** identificado (a) con CC N°. 57.461.567 Expedida en Santa Marta - Magdalena, solicito ante esta Secretaria la **AUTORIZACIÓN** del ejercicio de su profesión según titulo de profesional en **MEDICINA** otorgado por **LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA,** de Santa Marta según Acta de Grado N°. 37 del día 30 de Noviembre del 2007 y Registrado en el Libro 5, Folio 4904 del 27 de Noviembre del 2007.

Que **MARTHA CECILIA CARMONA VILLA,** cumplió con el Servicio Social Obligatorio como **MEDICO** en REFOCOSTA en el Corregimiento de Monterrubio - Magdalena, durante el período comprendido entre el 08 de Enero de 2008 hasta el 07 de Enero de 2009 con Plaza N°. **112-M** y numero de radicación 0012 del 02 de Enero de 1997.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **MARTHA CECILIA CARMONA VILLA,** identificado (a) con CC N° 57.461.567 Expedida en Santa Marta - Magdalena, para ejercer la profesión de **MEDICA** en el Territorio Nacional e Inscribirlo para laborar en el Departamento.

ARTICULO SEGUNDO: para poder ejercer la profesión en Zona Geográfica diferente a donde se Autorizo el Titulo o Certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha 11 FEB. 2009

CESAR ROVIRA AVENDAÑO
Secretario de Salud Del Magdalena

Proyectado por Angélica Restrepo Garceranth

[MEDICO GENERAL] Martha Cecilia Carmona Villa

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
IDENTIFICACIÓN UNICA DEL
TALENTO HUMANO EN SALUD

Libertad y Orden

47 8070/2009 Registro No.

Profesión u Ocupación

MEDICO

Nombres y Apellidos

MARTHA CECILIA CARMONA VILLA

C.C. o C.E. De

C 57461567 SANTA MARTA

Institución de Educación Ciudad

UNICOOP. D COL SANTA MARTA

Código 61506/01 Fecha de Expedición 15/12/09

FIRMA

Martha Carmona Villa

FIRMA
MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA LEY No. 1164 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2007. SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

SaludTotal.

STAMARTA, Noviembre 7 de 2020

Señora:
CARMONA VILLA MARTHA CECILIA
CC. 57461567
CL 43 27 161 - 0
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 Octubre 16 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
CARMONA VILLA MARTHA CECILIA	57461567	C	Oct-16-2019	47	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
VASQUEZ CARMONA ARIANA SOFIA	1063041301	R	Oct-16-2019	47	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
VASQUEZ CARMONA IYALID ANDREA	1062978984	T	Oct-16-2019	47	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			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
COMPENSAMOS SAS	57461567	Dependiente	VIGENTE
LABOR HUMANA SAS	57461567	Dependiente	CERRADO
MARTHA CECILIA CARMONA VILLA	57461567	Trabajador Independiente	CERRADO
MARTHA CECILIA CARMONA VILLA	57461567	Trabajador 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,

JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

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

Colfondos
HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) MARTHA CECILIA CARMONA VILLA identificado(a) con C.C No. 57.461.567, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 07 de noviembre del 2020.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuniquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes lineas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del pais 604 2888.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

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 lunes 09 de noviembre de 2020, a las 06:47:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	57461567
Código de Verificación	57461567201109064750

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 P.
SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 153460457

WEB
06:46:29

Bogotá DC, 09 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) MARTHA CECILIA CARMONA VILLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 57461567:

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.

20

Santa Marta D.C.T.H. 09 de Noviembre del 2020

Señor Coronel
OSCAR FAVIAN SOLARTE CASTILLO
Comandante Policía Metropolitana de Santa marta

Cordial saludo;

Yo MARTHA CECILIA CARMONA VILLA, identificada con la cédula de ciudadanía No 57461567 expedida en Santa Marta, en calidad de contratista manifiesto mi intención de afiliarme al Sistema de Riesgo Profesionales.

Cordialmente.

Martha Carmona Villa

MARTHA CECILIA CARMONA VILLA
CC. 57461567 expedida en Santa Marta

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 06:48:44 horas del 09/11/2020, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **57461567**
Apellidos y Nombres: **CARMONA VILLA MARTHA CECILIA**

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.

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14519090231

(415)7707212489984(8020) 000001451909023 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 7 4 6 1 5 6 7	9	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	5 7 4 6 1 5 6 7	2 0 0 2 1 1 2 7

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARMONA	VILLA	MARTHA	CECILIA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

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

41. Dirección principal: CL 12 23 78

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
martha.carvi@hotmail.com		4 2 0 4 3 3 7	3 1 0 6 3 0 1 5 5 1

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 0 9 0 8 0 3	7 4 9 0	2 0 1 8 0 8 2 1			2 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 9 0 5 2 1

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

DOCUMENTO SIN COSTO

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Santa Marta FECHA 10-11-2020

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 _____ NIT _____

Y/O

Dirección Martha Carmona Villa C.C. 57461567
Kra 23 N° 12-41 Teléfono 3106301551 Fax 1551
Casa 7B Conjunto Villa Mónica Fe Ciudad

Departamento Magdalena 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: martha.carv@hotmail.com SI (X)

TELÉFONO: 3106301551 SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera Bancolombia Código _____

Sucursal Prado plaza Código _____ Ciudad Santa Marta

Dirección Cra 4 # 18-42 Teléfono 4212973 Fax _____

Número de la cuenta 78139022687

(Adjuntar certificación bancaria)

Martha Carmona Villa
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

Scanned by CamScanner

34

Certificado Bancario

Sabado, 7 de Noviembre de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARTHA CECILIA CARMONA VILLA identificado(a) con CC 57461567, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	78139022687	2008/01/22	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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Juan Camilo Moreno.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos
Bancolombia

Santa Marta D.C.T.H. 09 de Noviembre del 2020

Señor Coronel
OSCAR FAVIAN SOLARTE CASTILLO
Comandante Policía Metropolitana de Santa marta

Cordial saludo;

Yo MARTHA CECILIA CARMONA VILLA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 57461567 expedida en Santa Marta, me permito manifestar bajo gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la constitución y en los artículos 8 y 9 dela ley 80 de 1993, ni relacionado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la Republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

Cordialmente.

Martha Carmona Villa

MARTHA CECILIA CARMONA VILLA
CC. 57461567 expedida en Santa Marta

VIVA 1A®
IPS

CERTIFICA QUE

MARTA CECILA CARMONA VILLA

Identificado (a) con C.C. No. **57461567**

aprobó el curso en

MODELO DE ATENCION A VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL

LUIS E. ALVARADO PALACIO
C.C. No. 19.419.480

Barranquilla, 1 de junio de 2019

Scanned with CamScanner