Santa Marta 15/11/ 2020

Coronel
OSCAR FABIAN SOLARTE CASTILLO
Comandante de Policia Metropolitana de Santa Marta
Santa Marta

Asunto: Carta de ofrecimiento de los servicios

Yo PAOLA ANDREA HERNANDEZ COVILLA , identificado con cedula de ciudadanía Nº 1.082.838.339 de SANTA MARTA , me considero una persona responsable, honesta, amable, con facilidad para las relaciones interpersonales, capacidad para trabajar en equipo y manejo de herramientas ofimáticas, que sabe cumplir con su función encomendada dentro del perfil laboral. Lo cual ofrezco mis servicios como Profesional en Medicina .

Agradezco la atención prestada.

Atentamente,

Paola Hernandez

PAOLA ANDREA HERNANDEZ COVILLA
Profesional Medicina General
C.C Nº 1082838339 de Santa Marta Magdalena

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
HERNANDEZ	COVILLA	PAOLA ANDREA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1082838339

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 19 MES 03 AÑO 1

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 26 NUMERO 15-24 ALCAZARES

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO COLOMBIA

TELÉFONO 3005703021 EMAIL DOCTORAPHERNANDEZ@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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10 11	MES 12 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 TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		MEDICO GENERAL	11	2010	470340

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

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

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
DISPENSARIO MEDICO BIGOR BATALLON	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	DISMEDL006@GMAIL.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4315939	DÍA 19 MES 05 AÑO	DÍA 31 MES 12 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO RUAL	CONSULTA	VIA RODADERO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE RETEN	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	RETEN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3003599198	DÍA 24 MES 07 AÑO 2012	DÍA 12 MES 12 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO RUAL	URGENCIAS	CALL 6 KRA A ESQUINA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA BENEDICTO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	clinicabenedicto@hotmai.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4236265	DÍA 01 MES 05 AÑO 2011	DÍA 25 MES 08 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO DE URGENCIAS	URGENCIAS	CALLE 23 N 14-46

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CERECSAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	santamarta@a-prueba.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4212598	DÍA 04 MES 04 AÑO 2014	DÍA 31 MES 01 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO CERTIFICADORA		CALLE 15 N2

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
POLICIA NACIONAL AREA DE SANIDA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	demag.grusa@policia.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4234831	DÍA 06 MES 06 AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Medico general	medicina laboral	calle 22 1c-74

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.

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	8	11
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	2	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	10	1

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI X ◯ 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).

PAOLA HERNANDEZ COVILLA

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

YO, Erika Andrea Hernandez Cotta.

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1082838351 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia. Departamento Magdalena Municipio Santa Mta.

Dirección Calle 26 N 15-24 Alcazar Teléfonos 3005430302.

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Carlos Alberto Hernandez Soto	1131379.	Papá
Zuleima Cotta Campo	36553702.	Mamá
Juan Miguel Serrano Hernandez	TI 1084452805.	Hijo
Jeronimo Serrano Hernandez	RC 1084465121	Hijo.

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** X
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	3'300,000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	—
GASTOS DE REPRESENTACION	— -
ARRIENDOS	— -
HONORARIOS	— -
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 3'300,000.

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BBVA.	Ahorro	517-85936.	Sta Mta	150,000.
Bancolombia	Ahorro	916-112493-01	Sta Mta	250,000.

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Casa	Carrera III Mz 3	55'000,000
Carro Citroen	BJE 070	25'000,000.

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
BBVA Prestamo	Prestamo	9,00,000
BBVA Tarjeta Mastercar	Tarjeta	4'520,000
BBVA Tarjeta Visa	Tarjeta	1'150,000
BBVA Vida ON	Tarjeta	5'000,000

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
— O — — O —	— O —

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
— O — O —	— O —

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
Hernando José Herrera Cnchm	C.C. X C.E. T.I.	85159171

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
— O —	— O —

3. FIRMA

Pedro Hernandez

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

15/11/2020 Sta M R.

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 68

DEPENDENCIA: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA: MEDICINA

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: SNIES 3529

FECHA: 3 DE DICIEMBRE DE 2010

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA - SANTA MARTA

En atención a que PAOLA ANDREA HERNANDEZ COVILLA

con cédula de ciudadanía No. 1,082,838,339 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. 09 en sesión del día 2 de NOVIEMBRE de 2010

Para constancia se suscribe por:

CESAR AUGUSTO PEREZ GONZALEZ
Rector (E)

OMAR VARGAS VARGAS
Director(a) Seccional

EDUARDO BARRENECHE BAUTE
~~Decano(a) Facultad~~

Gloria Patricia Rave I.
GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario(a) General

THOMAS GREG & SONS

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica: Resolución 0045 del 29 de Diciembre de 1965 del Ministerio de Educación Nacional
Reconocimiento No. 3501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas
Resolución No. 3866 del 13 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional

En atención a que

PAOLA ANDREA HERNÁNDEZ COVILLA

con cédula de ciudadanía No. 1.082.838.339 de Santa Marta

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

MÉDICA

En testimonio de ello le expide el presente diploma
y se firma en Santa Marta el día 03 de Diciembre de 2010

Rector (E)

Directora Sede

Decano(a) de la Facultad

Gloria Patricia Lara
Secretario(a) General

Registros y Diplomas

Folio No. 787 Libro de Registros No. 5 Registro No. 6562 Refrendado en Santa Marta el día 03 de Diciembre de 2010

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

ACESS

Asociación Colombiana de emergencia seguridad industrial y salud ocupacional

A

PAOLA HERNANDEZ COVILLA

C.C. 1.082.838.339

Realizado en la ciudad de **Santa Marta, los días 19, 20 y 21 de Enero del 2018,**
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

PAOLA HERNANDEZ COVILLA

C.C. 1.082.838.339

Realizado en la ciudad de **Santa Marta, los días 19, 20 y 21 de Enero del 2018,**
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 I E COLOMBIA
IDENTIFICAC ON PERSONAL

1 082.8 3.339

HERNANDEZ VILLA

PAOLA ANDR





19-MAR-1986

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

1.57 A+ F

24 NOV 2006 SANTA MARTA

01

19

PROSPERIDAD PARA TODOS

Registro No.
47 340/2013

Profesión u Ocupación
MÉDICO
Nombres y Apellidos
PAOLA ANDREA HERNANDEZ COVILLA
C.C. o C.E.
1082838339
De
SANTA MARTA
Institución de Educación
UNICOOP D COL
Ciudad
SANTA MARTA
Código
76596/47
Fecha de Expedición
16/08/2013

FIRMA

FIRMA
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL O RU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PÚBLICO 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 SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CON BASE EN LOS DECRETOS 1445 DE 1989 Y 4107 DE 2011, QUE SEÑALAN LAS FUNCIONES DEL CABILDO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL LEY 1444 DE 2011

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

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 1082838339
NOMBRES Y APELLIDOS	Hernandez Covilla,Paola Andrea
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/06/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Hernandez Covilla,Paola Andrea, a los 29 días del mes de octubre del año 2020.

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

Banny Sarmiento

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) **HERNANDEZ COVILLA PAOLA ANDREA** identificado(a) con **CC** número **1.082.838.339** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de mayo de 2011 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 29 de octubre 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

21

Santa Marta 15 de noviembre 2020

Coronel
OSCAR FABIAN SOLARTE CASTILLO
Comandante de Policia Metropolitana de Santa Marta
Santa Marta

Asunto: Intención de afiliación a ARL

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted con el fin de manifestar la intención de afiliarme voluntariamente al sistema de riesgos laborales, conforme lo establece el artículo 3 del decreto 2800 de 2003 con inicio y finalización de cobertura al sistema.

Es de anotar, que en caso de laborar con ustedes hare efectiva la afiliación durante el periodo de duración del contrato u orden de prestación de servicios, *asumir el pago total de la cotización mensual que determine la* ARL *según la clase* de riesgo establecido en el artículo 26 del decreto 1295 de 1994y de acuerdo a la clasificación de actividades económicas establecidas en el decreto 1607 de 2002.

Atentamente,

Paola Hernandez

PAOLA ANDREA HERNANDEZ COVILLA
C.C No 1.082.838.339 de SANTA MARTA

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:15:02 horas del 29/10/2020, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1082838339**
Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ COVILLA PAOLA ANDREA**

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 29 de octubre de 2020, a las 07:55:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1082838339
Código de Verificación	1082838339201029075536

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 152698493

WEB
08:05:09

Bogotá DC, 29 de octubre del 2020

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) PAOLA ANDREA HERNANDEZ COVILLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1082838339:

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.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

2. Concepto: 13 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14214136666

(415)7707212489984(8020) 000001421413666 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1082838339 - 8

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Santa Marta 19

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 13

26. Número de identificación: 1082838339

27. Fecha expedición: 2005 11 24

Lugar de expedición: 28. País: COLOMBIA 169

29. Departamento: Magdalena 47

30. Ciudad/Municipio: Santa Marta 001

31. Primer apellido: HERNANDEZ

32. Segundo apellido: COVILLA

33. Primer nombre: PAOLA

34. Otros nombres: ANDREA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA 169

39. Departamento: Magdalena 47

40. Ciudad/Municipio: Santa Marta 001

41. Dirección principal: MZ F 1 CA 3 BRR CONCEPCION 3

42. Correo electrónico: doctoraphernandez@hotmail.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1: 4302887

46. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 8621 — 47. Fecha inicio actividad: 2011 04 13

Actividad secundaria — 48. Código: — 49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades — 50. Código: 1: — 2:

Ocupación — 51. Código: 2221

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 1: 20 — 2: — 3: — 4: — 5: — 6: — 7: — 8: — 9: — 10: — 11: — 12: — 13: — 14: — 15: — 16: — 17: — 18:

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Exportadores

55. Forma — 56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2012 12 27

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscriba y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

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

984. Nombre: MORENO RODRIGUEZ FLOR ALBA
985. Cargo: Gestor II

Fecha generación documento PDF: 21-08-2014 02:22:54PM

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 _____

Dirección Paola Andrea Hernandez Y/O
Calle 26 N15-24 Alcazar C.C. 1082838336
3005723021 Teléfono _____ Fax _____

Departamento Magdalena Ciudad Sta Mta 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: doctorahernandez@hotmail.com SI (X)

TELÉFONO: 3005723021 SI (X)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera BBVA Código _____

Sucursal Santa Mta Código _____ Ciudad _____

Dirección Av Libertad Teléfono _____ Fax _____

Número de la cuenta 517-8896. Sucursal Bmar 66.

(Adjuntar certificación bancaria)

Paola Hernandez Cantillo
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

Scanned by CamScanner

BBVA

BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA SA

NIT. 860.003.020-1

Nos permitimos certificar que el señora **PAOLA ANDREA HERNÁNDEZ COVILLA** identificado con cedula No. 1.082.838.339 se encuentra vinculado (a) a nuestra entidad a través de la Cuenta De **AHORRO** No. 517-88936 la cual se encuentra Vigente a la fecha.

Esta certificación se expide en Santa Marta, a solicitud del cliente a los 06 Días del mes de Noviembre de 2020 con validez para territorio Colombiano.

FIRMA AUTORIZADA
SUCURSAL PALMA REAL
BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A "BBVA"

Santa Marta 15 de NOVIEMBRE 2020

Coronel
OSCAR FABIAN SOLARTE CASTILLO
Comandante de Policia Metropolitana de Santa Marta
Santa Marta

Asunto: Manifestación de no inhabilidad

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted con el fin de manifestar bajo la gravedad de juramento que no me encuentro dentro las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden de constitucional o legal para ejercer cargos empleos públicos o para celebrar contratos de prestación de servicios con la administración pública.

Atentamente,

Paola Hernandez

PAOLA ANDREA HERNANDEZ COVILLA
C.C No 1.082.838.339 de SANTA MARTA

LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIAS, SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

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

PAOLA ANDREA HERNANDEZ COVILLA

C.C. 1.082.838.339

[P]en cumplió satisfactoriamente con la temática y práctica del curso. [R]ealizado en la ciudad de **Santa Marta el 19, 20 y 21 de Enero del 2018**, con una intensidad Horaria de 20 horas.

Javier Alfaro Roa
Director Acess

Alfredo Bolivar Tabera
Médico Perito