ANEXO ÚNICO

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Que libre, y voluntariamente, de manera unilateral, a nombre propio, asumo el presente COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERA: Que el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJÉRCITO NACIONAL / DIRECCIÓN DE SANIDAD adelanta la contratación directa cuyo objeto es prestar mis servicios profesionales como AUXILIAR DE ENFERMERIA, para apoyar al Área de PRIORITARIA.

SEGUNDA: Que es propósito Apoyar la Gestión de la Institución en lo que hace referencia a todas las obligaciones específicas definidas en el contrato de prestación de servicios profesionales N° ___

TERCERA: Que siendo de mi interés efectuar la contratación directa enunciada en el considerando primero precedente, me encuentro dispuesto a asumir con la debida confidencialidad de la ejecución propia de los procesos y proyectos así como de la ejecución de las actividades; en tal sentido suscribo el presente documento de confidencialidad, por el cual se garantiza la absoluta reserva, en la medida que la información técnica, económica y jurídica, puesta a disposición contiene datos referidos a bienes y/o servicios destinados a la defensa y seguridad nacional.

CUARTA: Que por lo tanto asumo libre y espontáneamente este compromiso, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS POR EL CONTRATISTA: Mediante la suscripción del presente documento, asumo los siguientes compromisos:

1.1. EL CONTRATISTA no duplicará total o parcialmente la documentación recibida, a efectos de trasladarla a terceros que puedan tener interés en la información de los procesos y proyectos así como de la ejecución de las actividades de los mismos, en la información técnica, económica y jurídica.

1.2. EL CONTRATISTA se compromete a no permitir que en su nombre, alguien, bien sea empleado del mismo, o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor incurra en lo señalado anteriormente.

1.3. EL CONTRATISTA, se compromete formalmente a cumplir en todo momento las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso y la relación contractual y se imponen las siguientes obligaciones:

a) No revelar información propia del objeto de la presente contratación
b) No permitir que terceros obtengan información sobre los procesos y/o proyectos, las finalidades y sus componentes técnicos, económicos y jurídicos
c) No obrar a través de terceros o sugerir que terceros hagan lo propio en su nombre
d) No publicar información alguna, por medios de comunicación electrónica o correos internos que permita a terceros acceder a la información

1.4. EL CONTRATISTA se compromete formalmente a no efectuar acuerdos de naturaleza alguna con terceros que manifiesten interés en el asunto.

CLÁUSULA SEGUNDA: CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO. EL CONTRATISTA asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias que el Ministerio considere procedente imponer, entre ellas, la presentación pública de su conducta transgresora, igualmente si el Ministerio demuestra que con su actuación se vulneran los derechos, podrá ejercer las acciones civiles, penales y administrativas que le permitan restablecer su situación, previa indemnización del daño causado.

CLÁUSULA TERCERA: Declara Igualmente EL CONTRATISTA que toda la información que se produzca en la ejecución del contrato, será confidencial y/o reservada.

En constancia de lo anterior y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Cúcuta , a los 8 de enero de 2021

Andrea Uribe

ANDREA PAOLA URIBE CHONA
CC. N° 1090493888 **de Cúcuta**

Escaneado con CamScanner

El servicio público es de todos | Función Pública

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
URIBE	CHONA	ANDREA PAOLA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 1090493888	F (●) M ( )	COL. (●) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 21	MES 01	AÑO 1996	MZ C2 CASA4 TORCOROMA2			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Norte de Santander
DEPTO	Norte de Santander			MUNICIPIO	CÚCUTA		
MUNICIPIO	CÚCUTA			TELÉFONO	3153649959	EMAIL	andrea962106@gmail.com

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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	X	MES 12 AÑO 2012

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		TECNICA PROFESIONAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2019	1090493888

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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
canton san jorge	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Norte de Santander	CÚCUTA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
OOOO	DÍA 15 MES 01 AÑO 2020	DÍA 31 MES 12 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
AUXILIAR DE ENFERMERIA 217	ASISTENCIAL	av 1 via el portico

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (●) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).
Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

TASD Lisbeth Katiuska Rincón
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

P

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO UNICO
ACIÓN 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, Andrea Pada Uribe Chona

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1090493888 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: Cucuta

País	Departamento	Municipio
Colombia	Norte de Santander	cucuta

Dirección	Teléfonos
Mz C2 Casa 4 Torcoroma II	3153649959

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Martha ligia chona castillo	60374309	Madre
Marly Yulieth uribe chona	1093792182	Hermana
Marlon Brando uribe chona	1193486528	Hermano

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	1157 728
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$1157 728 -

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	Ahorros	032358543O	cucuta	220 922

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

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

Andrea uribe
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Cucuta 13-11-2020
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

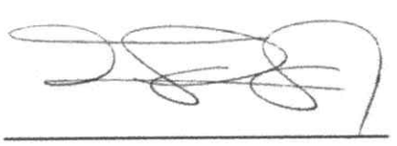
Que nuestro(a) cliente **ANDREA PAOLA URIBE CHONA,** identificado(a) con **cédula de ciudadanía nÃºmero 1.090.493.888** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a travÃ©s de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 323585430** aperturada el **15 de abril del 2020,** cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificaciÃ□n se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **11** dÃ-as del mes de **noviembre** del aÃ±o **2020**.

Para trÃimites de nÃ□mina, legales, internacionales y otros, tambiÃ©n puedes usar las siguientes opciones de nÃºmero de cuenta:

Cuenta de 10 dÃ-gitos: **0323585430**
Cuenta de 16 dÃ-gitos: **0323000200585430**
Cuenta de 20 dÃ-gitos: **00130323000200585430**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.090.493.888**

URIBE CHONA

APELLIDOS

ANDREA PAOLA

NOMBRES

Andrea Paola Uribe

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-ENE-1996**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-ENE-2014 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2500100-00554140-F-1090493888-20140317 **00376**01673A 4 42359054

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Gobernación de Norte de Santander – Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 04	RESOLUCION	Página 1 de 1

RESOLUCION Nº 000172 **DE 2020**

(31 ENE. 2020)

Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación y el procedimiento de inscripción en el RETHUS.

EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER

En uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010, Decreto 1875 de 1994 modificado por el Decreto 1352 de 2000 y,

C O N S I D E R A N D O:

Que la Ley 1164 de 2007, Ley de Talento Humano en Salud, dispuso la creación del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (ReTHUS), previo a un proceso de certificación que deberán adelantar los Colegios de Profesionales, a quienes se les autorice tal actividad.

Que el Art. 9 del Decreto 4192 de 2010, dispone que hasta tanto no se deleguen las funciones al respectivo Colegio de Profesionales, las Direcciones Territoriales de Salud continuaran realizando el reconocimiento de los requisitos para ejercer la profesión u ocupación.

Que el Decreto 4904 de 2009, dicta disposiciones especiales definiendo los programas en las áreas auxiliares de la salud en los numerales 6.1 y subsiguientes.

Que **ANDREA PAOLA URIBE CHONA**, identificada con la cédula de ciudadanía Nº 1090493888 expedida en Cúcuta,Norte de Santander, ha solicitado la autorización para ejercer como TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA, Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias que le otorgó LA CORPORACION EDUCATIVA SINFRONTERAS, en la ciudad de Cúcuta, el día 15 de Diciembre de 2019.

Que estudiada la documentación presentada por la solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que en virtud de lo expuesto anteriormente,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO:- Autorizar a **ANDREA PAOLA URIBE CHONA**, identificada con la cédula de ciudadanía Nº 1090493888 expedida en Cúcuta,Norte de Santander, para ejercer como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO:- Realizar el procedimiento de inscripción en el REGISTRO UNICO NACIONAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD (RETHUS).

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición

Expedida en Cúcuta a 31 ENE. 2020

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

CARLOS ARTURO MARTINEZ GARCIA
DIRECTOR

Proyectó y elaboró:Milena López V.
Revisó:Henry Mantilla Blanco

Libertad y Orden

LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Colegio Integrado Simón Bolívar

"Educamos para construir proyectos de vida con éxito"

Con Licencia de Funcionamiento según decreto No. 00780 del 2002
en nombre de la República de Colombia y por Autorización del Ministerio de Educación Nacional a través de la Secretaría de Educación del Municipio de San José de Cúcuta y según Resolución de Aprobación No. 002623 del 18 de Noviembre del 2011

EN ATENCIÓN A QUE:

Andrea Paola Uribe Chona

Identificada con Tarjeta de Identidad No. 960121-11956 de Cúcuta

CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS DE LA PROPUESTA CURRICULAR DE FORMACIÓN MEDIA TÉCNICA DEL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL EN CONVENIO CON EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA , EN TAL SENTIDO.

LE CONFIERE EL TÍTULO DE

Bachiller Técnico

Especialidad: Asistente Administrativo

JESÚS MALDONADO SERRANO
Rector

LUZ STELLA MORENO CHACÓN
Secretaria Académica

FABIO HUMBERTO GARCÍA GÓMEZ
Subdirector Centro de la Industria CIES - SENA

Registro Interno : Libro No. 2 Folio No. 56 Diploma No. 014

Dado en San José de Cúcuta, Norte de Santander, a Diciembre 1ro de 2012

Scanned with CamScanner

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

COLEGIO INTEGRADO SIMÓN BOLÍVAR

Licencia de Funcionamiento según decreto No. 00780 del 2002

JORNADA DIURNA

Resolución No. 002623 / 18-11-2011

Acta de Grado

En la ciudad de San José de Cúcuta, a Diciembre 1ro. del 2012, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, el suscrito Rector y Secretaria en la Rectoría de la Institución Educativa **COLEGIO INTEGRADO SIMÓN BOLÍVAR**, Jornada Diurna, Institución EDUCATIVA aprobada en el nivel de Educación Media **ACADÉMICA y TÉCNICA**, aprobada oficialmente por la Secretaria de Educación Municipal, según resolución No. 002623 del 18 de Noviembre del 2011 para otorgar el título de: **BACHILLER TECNICO, ESPECIALIDAD: ASISTENTE ADMINISTRATIVO.**

Comprobada la situación legal de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios y requisitos de la propuesta curricular de formación Media Académica del Proyecto Educativo Institucional del Colegio, le confiere el Título de:

BACHILLER TÉCNICO

ESPECIALIDAD: ASISTENTE ADMINISTRATIVO

Al graduando cuyos nombres, apellidos y documento de identidad se relacionan a continuación:

Andrea Paola Uribe Chona

Identificada con Tarjeta de Identidad No. 960121-11956 de Cúcuta

Es fiel copia tomada del Acta original General No. 22 Folio No. 53 Libro No. 2 de fecha Diciembre 1ro. del 2012.

Firmada y sellada por **JESÚS MALDONADO SERRANO** (Rector) y **LUZ STELLA MORENO CHACÓN** (Secretaria)

Dada en San José de Cúcuta, a Diciembre 1ro. del 2012.

Firmado y sellado

JESÚS MALDONADO SERRANO
Rector

LUZ STELLA MORENO CHACÓN
Secretaria

REPUBLICA DE COLOMBIA

LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
Y EN SU NOMBRE

CORPORACIÓN EDUCATIVA SINFRONTERAS

Licencia de funcionamiento resolución No. 3131 de 13 de Noviembre de 2018
Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, Emanada de la Secretaría de Educación Municipal

Certificación de Servicios
Icontec internacional
NTC 5443 CI-CER-307342
NTC 3581 CI-CER-307340
NTC 5444 CI-CER-307791
NTC 3559 FI-CER-307906
ISO 9001 SC-CER-307895

LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
Y EN SU NOMBRE

Confiere el Título como Técnico Laboral por Competencias en
Aptitud Ocupacional

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

De acuerdo con lo expuesto en el Numeral 3.8 del Decreto 4904 de 2009 con Registro No. 1078 del 01 de Junio de 2016
de la Secretaría de Educacion Municipal de San José de Cúcuta, y acuerdo No. 00103 del 5 de Julio de 2012
por el Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Educación Nacional
Por haber cursado y aprobado el programa de estudios Teóricos - Prácticos

A

Andrea Paola Uribe Chona

Identificado con C.C. 1090493888 de Cúcuta (Norte de Santander)

REALIZO Y APROBÓ EL PROGRAMA CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 1600 HORAS

LIBRO Nº 01 FOLIO Nº 51 REGISTRO Nº 15 ORDEN Nº 01

Dada en San José de Cúcuta a los 15 días del mes de Diciembre de 2019

Director

Secretaria Académica

Scanned with CamScanner

Scanned by CamScanner

República de Colombia Departamento de Norte de Santander

Nit. 900.488.572-0

Licencia de funcionamiento resolución No 3131 de 13 de Noviembre de 2018
Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano. Emanada de la Secretaría de Educación Municipal

ACTA DE CERTIFICACIÓN

El Suscrito Director de la Corporación Educativa Sin Fronteras CERTIFICA, Que en el libro de Actas de la Corporación Educativa Sin Fronteras, figura el **ACTA DE CERTIFICACION N°015** En la Ciudad de San José de Cúcuta, Departamento Norte de Santander, República de Colombia, siendo las 9:00 a.m. del dia (15) de Diciembre del año Dos Mil Diecinueve (2019), se efectuó el acto de certificación, procedido por el Director de la Corporación Educativa Sin Fronteras Dr. Yonathan Corredor Rueda y demás Autoridades Académicas.

Confiere el **CERTIFICADO POR COMPETENCIAS TÉCNICO LABORAL EN:**

AUXILIAR EN ENFERMERÍA A:

Andrea Paola Uribe Chona Identificado con C.C. 1090493888 de Cucuta (Norte de Santander), cumplió y aprobó el programa de estudios teórico-prácticos, Resolución N°1735 del 25 de Julio de 2019 de la Secretaría de Educación Municipal de San José de Cúcuta, y acuerdo No.1678 del 01 de Junio de 2018 de la Secretaría de Educación Municipal de San José de Cúcuta, y acuerdo No. 00103 del 5 de Julio de 2012 por el Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Educación Nacional.

Bajo el juramento el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

En Constancia se Firma la presente Acta en San José de Cúcuta a los Quince (15) días del mes de Diciembre de dos mil diecinueve (2019).

Firma y Sello.

YONATHAN CORREDOR RUEDA
Representante Legal

OLGA RUEDA QUINTERO
Secretaria General

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
BATALLON DE ASPC No. 30 "GUASIMALES"
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS30

No. **000017** /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-DMBUG-ESMBAS30-TH-29.60

San José de Cúcuta, 05 de Enero de 2021

05-01-2021
07:37
Sip Gonzalez Fuentes

Señora: Sargento Viceprimero
DAMIAN ALEJANDRO SALTAREN ARIAS
Coordinador De Seguridad Militar BASPC30

Asunto: Solicitud Estudios de seguridad OPS

Con toda atención y el debido respeto, me permito solicitar al señor Coordinador De Seguridad Militar BASPC30 Se realice estudio de seguridad, a un personal de OPS que se encuentran en el proceso de selección para laboral dentro del Establecimiento De Sanidad Militar N° 30, el cual se relaciona a continuación así:

No	IDENTIFICACION	NOMBRE Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD
1	1.090.440.339	EDDY XIOMARA ARIAS PARADA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
2	37.344.000	MARIA APOLINA CASTRELLON BUSTAMANTE	AUXILIAR DE ENFERMERIA
3	1.094.243.676	SANDRA MIREYA COLLANTES COLLANTES	AUXILIAR DE ENFERMERIA
4	1.090.467.290	ERIKA EDWARELIS GUTIERREZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA
5	60.443.166	LORENA PEREZ PEREZ	AUXILIAR DE ENFERMERIA
6	1.090.493.888	ANDREA PAOLA URIBE CHONA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
7	1.121.841.177	SILVIA MONICA VILLAR MALDONADO	AUXILIAR DE ENFERMERIA
8	1.094.347.659	KARIN DANIELA CUBEROS BAUTISTA	BACTERIOLOGIA
9	27.603.305	LEIDY JOHANNA CARRILLO NARANJO	BACTERIOLOGIA
10	1.090.376.239	JENNIFER LORENA NIETO CARREÑO	ENFERMERA PROFESIONALES
11	1.092.341.721	JESYCA SHARLOT NÚÑEZ PLATA	ENFERMERA PROFESIONALES
12	1.090.470.379	LISSET ALEJANDRA TORRADO RURAN	ENFERMERA PROFESIONALES
13	1.090.501.347	NAYERLIM TAHIRY ROJAS COTE	ENFERMERA PROFESIONALES

ESMBAS

14	88.030.164	HENRY RODRIGUEZ RAMON	FISIOTERAPEUTA
15	63.545.537	CAROLINA SAAVEDRA GONZALEZ	FISIOTERAPEUTA
16	40.049.084	YISELA ARGENIS APARICIO PEÑARANDA	MEDICO GENERAL
17	1.090.449.936	MARIA ALEJANDRA ALVERNIABARONA	MEDICO GENERAL
18	1.090.438.454	JORGE ALEXANDER BERMUDEZ FLOREZ	MEDICO GENERAL
19	1.090.450.203	NICOLAS ALBERTO JAIMES MENDOZA	MEDICO GENERAL
20	52.143.837	ROSA MAYELLY NAVAS BALCACER	MEDICO GENERAL
21	1.110.569.672	ANGIE PAOLA ORTIZ	MEDICO GENERAL
22	1.116.790.620	NORIDA MARGARITA TORRADO RUIZ	MEDICO GENERAL
23	60.267.428	YURI PATRICIA JAIMES SUAREZ	ODONTOLOGA GENERAL
24	37.946.199	YOLANDA BEATRIZ MONTENEGRO LOPEZ	ODONTOLOGA GENERAL
25	55.065.372	MARTHA ELENA RINCON MENDEZ	ODONTOLOGA GENERAL
26	1.090.377.144	KAREN VIVIANA UGARTE MORA	PROF DE LA SALUD ESP EN AUD. DE CALIDAD
27	1.117.542.461	ANGELA DAYANA RIVERA MEDINA	PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL
28	1.090.369.217	JUAN CARLOS NUÑEZ PATIÑO	PSICOLOGIA
29	1.070.961.724	ISABEL CRISTINA GOMEZ	PSICOLOGIA
30	60.367.089	CLAUDIA PATRICIA RAMIREZ HERNANDEZ	AUDITORA EN SALUD
31	1.090.467.662	KATHERIN LIZETH CACERES NIÑO	NUTRICIONISTA
32	1.118.822.256	YOLENIS ESTHER AMAYA	FONOAUDIOLOGA
33	13.439.058	ALVARO DE LA SANTIZIMA TRINIDAD MONTES BECERRA	MEDICO FAMILIAR
34	1.090.493.261	FRANCY MARIBY SUAREZ ORTIZ	TRABAJADORA SOCIAL
35	60.333.710	NYDIA ELENA PRADA VILLAMIZAR	TERAPIA OCUPACIONAL
36	1.075.238.068	MUÑOZ DELGADO ADRIANA JIMENA	PSICOLOGA
37	1.140.884.940	LEYLIS MARIA AMAYA PEDROZO	MEDICO GENERAL
38	1.090.433.617	NHORA YAMILE GUZMAN RODAS	ODONTOLOGA
39	1.093.788.705	NAREN ISLEN VILLAMIZAR VERA	ODONTOLOGO
40	1.090.506.549	RUTH ESPERANZA GARZON QUINTANA	PSICOLOGA
41	1.093.884.858	HILDA PARADA VILLAN	AUXILIAR DE ENFERMERIA

ESM BAS30

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
BATALLON DE ASPC No. 30 "GUASIMALES"
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS30

42	1.090.175.675	MARLY YULIANA RUIZ FUENTES	PSICOLOGA

Respetuosamente,

Mayor. ROMERO BARRAGAN OSCAR FABIAN
Director Establecimiento De Sanidad Militar BAS3

ESM BAS30

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 martes 12 de enero de 2021, a las 11:05:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1090493888
Código de Verificación	1090493888210112110549

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.

FERNANDO ALFONSO CRUZ MONTOYA
CONTRALOR DELEGADO (E)

Digitó y Revisó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:05:27 horas del 12/01/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1090493888**

Apellidos y Nombres: **URIBE CHONA ANDREA PAOLA**

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.

INSPIRADOS EN USTED

ISO 9001 ISO 14001 ISO/IEC 27001

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
Gobierno en Línea

Todos los derechos reservados.

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de ciudadanía

Número Identificación: 1090493888

¿ Cuanto es 5 + 3 ? 8

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) ANDREA PAOLA URIBE CHONA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1090493888.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: martes, enero 12, 2021 - Hora de consulta: 11:04:02

Nombres, si los datos del nombre que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aqui para realizar la actualización según los datos de la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la REGISTRADURÍA más cercana. Mayor información en http://www.registraduria.gov.co/

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el sistema inactiva automáticamente el registro salvo que la sanción supere dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará hasta que dicho término expire.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.0.0.5

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/01/2021 11:04:18 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1090493888** y Nombre: **ANDREA PAOLA URIBE CHONA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **18705656** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

TAPD. Josbeth Rincón Laurento Herrera

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicios y Control Automatizado

001

2. Concepto: 01 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14675590274

(415)7707212489984(8020) 000001467559027 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1090493888	6	Impuestos de Cúcuta	7	

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 (13)	1090493888	2014 01 30

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	169	Norte de Santander (54)	Cúcuta (001)

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
URIBE	CHONA	ANDREA	PAOLA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA (169)	Norte de Santander (54)	Cúcuta (001)

41. Dirección principal: MZ C 2 CA 4 BRR TORCOROMA I I

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
apuribe8@misena.edu.co		3153649959	

CLASIFICACION

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
8692	2019 12 17				5132	

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:	2	0																								

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha: 2019 12 17

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:

Andrea Uribe

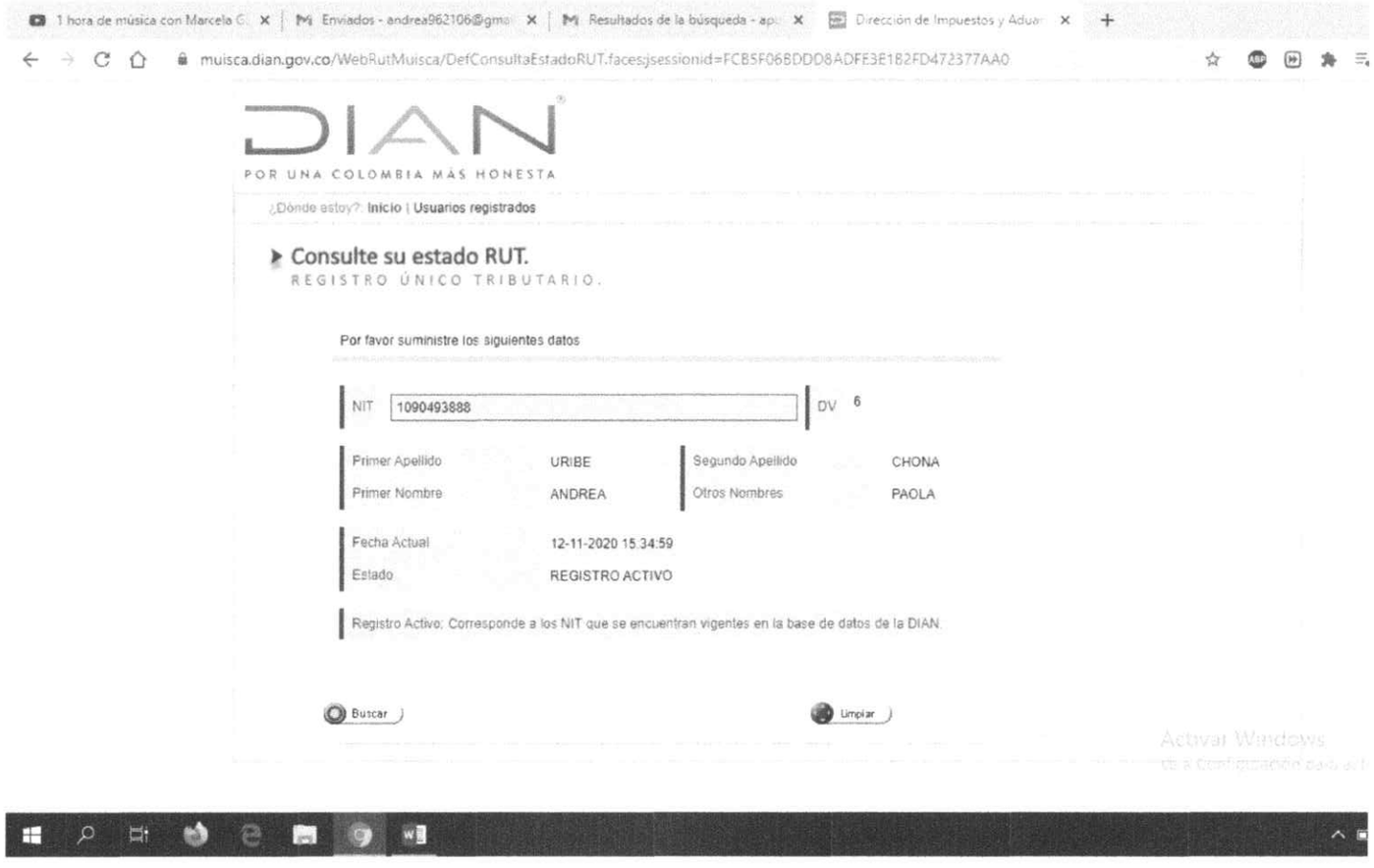
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada

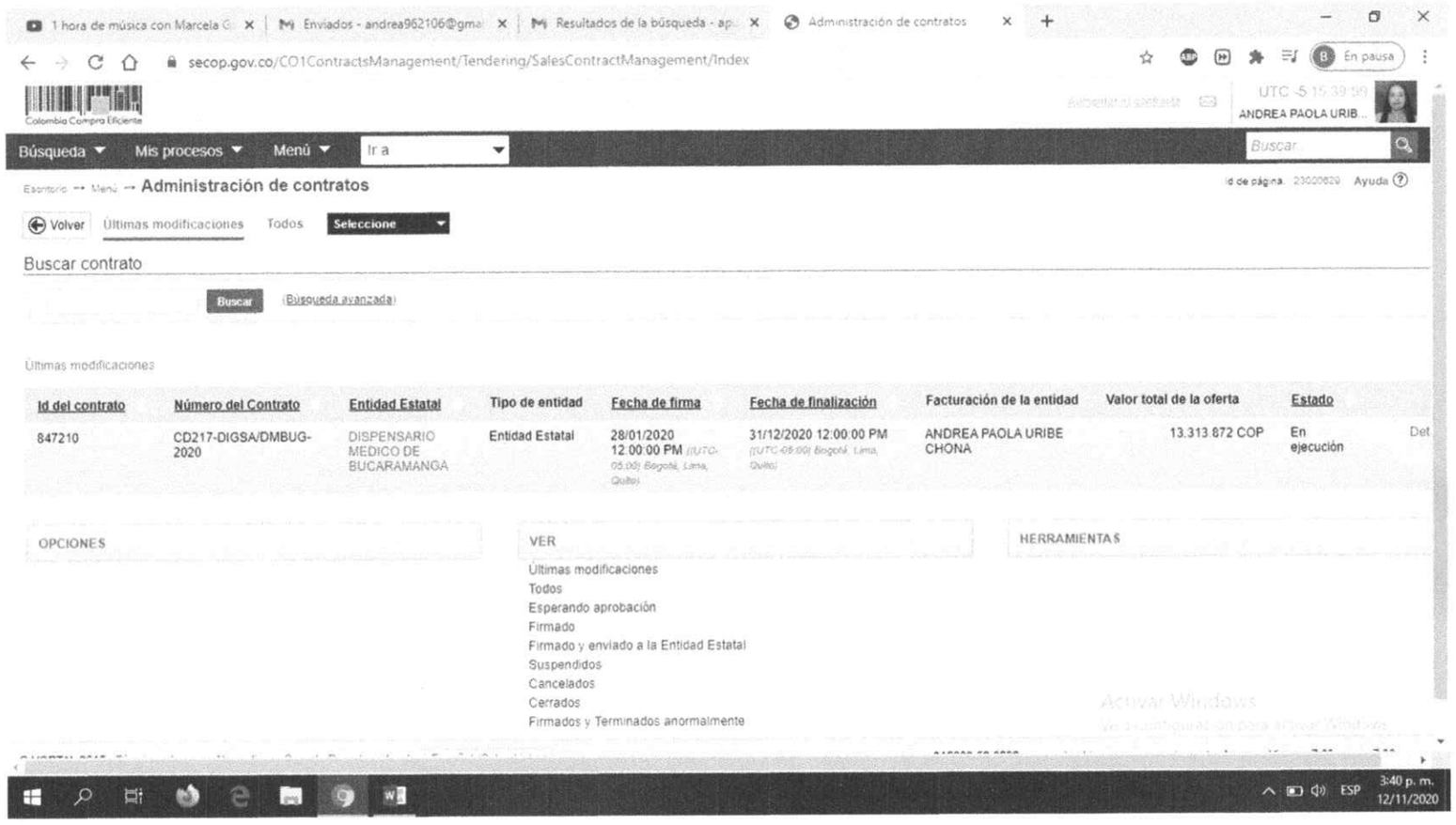
984. Nombre: DIAZ CASTELLANOS WILLIAM ORLANDO

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 17-12-2019 01:38:06P

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO


1 hora de música con Marcela G
Enviados - andrea962106@gma
Resultados de la búsqueda - ap
Dirección de Impuestos y Aduar
muisca.dian.gov.co/WebRutMuisca/DefConsultaEstadoRUT.facesjsessionid=FCB5F068DDD8ADFE3E182FD472377AA0
DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA
¿Dónde estoy?: Inicio | Usuarios registrados
Consulte su estado RUT.
REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO.
Por favor suministre los siguientes datos
NIT 1090493888
DV 6
Primer Apellido URIBE
Segundo Apellido CHONA
Primer Nombre ANDREA
Otros Nombres PAOLA
Fecha Actual 12-11-2020 15:34:59
Estado REGISTRO ACTIVO
Registro Activo: Corresponde a los NIT que se encuentran vigentes en la base de datos de la DIAN.
Buscar
Limpiar
Activar Windows



Todd. Lisbeth Rincon
Jolenta Homsne

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANDREA PAOLA URIBE CHONA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.090.493.888**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 13 de Noviembre del 2020.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

*En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, **¿por qué?** porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.*

COOSALUD EPS
En POS de tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 – 3

CERTIFICA:

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC - 1090493888
Nombres:	ANDREA PAOLA
Apellidos:	URIBE CHONA
No. de carnet:	54001482850
Tipo de afiliado:	COTIZANTE
Fecha de afiliación:	2020/01/01
Estado de afiliación:	ACTIVO
Régimen:	CONTRIBUTIVO
IPS:	NORTE SALUD S.A.
Departamento - Municipio:	NORTE DE SANTANDER - CUCUTA
Categoría:	A

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La presente se expide a solicitud del interesado en Cartagena, a los 13 días del mes de noviembre de 2020.

CARLOS ALBERTO TORRES SALAZAR
Subdirector Nacional De Aseguramiento

VIGILADO Supersalud

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que ANDREA PAOLA URIBE CHONA, con Cédula Ciudadanía No. 1090493888 contratista de la empresa DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR, con Nit No. 830039670. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 21/01/2020, para el contrato registrado con fecha desde 20/01/2020 y fecha hasta 31/12/2020, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001021158553.

Dada en Bogotá, a los 13 días del mes de noviembre de 2020

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2020-01-21	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL	Bogotá, D.C.- BOGOTÁ

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR

Fecha de Corte: 2020-11-13

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A CESANTIAS

Fecha de Corte: 2020-09-30

No se han reportado afiliaciones para esta persona

PENSIONADOS

Fecha de Corte: 2020-11-13

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Corte: 2020-09-30

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

La salud es de todos | Minsalud

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA Fecha de Corte: 2020-11-13

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 1090493888	ANDREA	PAOLA	URIBE	CHONA	F

AFILIACIÓN A SALUD Fecha de Corte: 2020-11-13

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA - COOSALUD E.S.S. -CM	Contributivo	01/04/2020	Activo	COTIZANTE	CUCUTA

AFILIACIÓN A PENSIONES Fecha de Corte: 2020-11-13

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2020-02-22	Activo no cotizante

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES Fecha de Corte: 2020-11-13

EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN DEL DIA 15/01/2021

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	830039670	**Cédula Usuario:**	C 91532285
Nombre:	DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR				
Dirección:	CLL 26 # 69-76 PISO 4 TORRE 3				
Departamento:	BOGOTA D.C.	**Municipio:**	BOGOTA D.C.		
Correo electrónico:	SST.DIGSA@SANIDADFUERZASMILITARES.MIL.CO				
Teléfono:	3108161723	**Tarifa:**	2.436		
Actividad Económica:	3851101 EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
C 91532285	FABIAN CUBIDES RAMOS

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	574	16/01/2021	C 1090493888	URIBE CHONA ANDREA	3	2.436	***Independiente***

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

42854844F1441DA0E27A29506167C2B1

Certificado impreso el día 1/15/2021 9:59:43 AM por el portal de empresas Edesk

DIGSA	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE TALENTO HUMANO	Formato Acta de compromiso acatamiento normas de bioseguridad DIGSA Código: MDN-COGFM-PROATH-DIGSA-FU.95.1-91 V1 Proceso: Administración del Talento Humano – Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Fecha:_____ Acta No

ESM: BAS30

Sección: PRIORITARIA

Tipo Vinculación: PRESTACION DE SERVICIO

Cargo: AUXILIARES DE ENFERMERIA

Yo:ANDREA PAOLA URIBE CHONA Identificado(a) con C.c.1090493888 de CÚCUTA
Me Comprometo a dar cumplimiento a las normas de Bioseguridad en el desarrollo de las actividades propias de mi trabajo, utilizando los elementos de protección personal (EPP), e informar y/o reportar todo accidente de trabajo por riesgo biológico que se pueda presentar, dentro del tiempo establecido por la normatividad legal vigente.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD:

- Todas las personas que laboran en el área deben conocer los riesgos a los cuales se encuentran expuestos y reportar o informar oportunamente sobre cualquier condición insegura.
- Todos los trabajadores que participen en un procedimiento invasor deben evitar el contacto de su piel o mucosas con la sangre o líquidos corporales del paciente mediante Elementos de Protección Personal como: guantes, mascarillas, protectores oculares o faciales, batas entre otros.
- Durante todo procedimiento se debe observar estricto cuidado en la técnica del mismo y evitar la entrega a ciegas de instrumentos corto punzante, tales como hojas de bisturí y agujas.
- Se deben conservar siempre las precauciones universales, las cuales se presentan en el Antes y después de cada procedimiento con pacientes se deberá realizar el lavado de manos.
- No deben consumirse bebidas o comidas con los guantes puestos, ni en áreas de trabajo.
- Al observar un acto inseguro por parte de un compañero debe realizársele la observación directa con el fin que estos actos sean corregidos.
- **Nunca se debe reenfundar una aguja** para desecharla, se deben utilizar los recipientes para corto punzantes o guardianes; en caso de requerirse colocarle la funda al elemento corto punzantes se deberá utilizar la técnica de **UNA SOLA MANO**.
- No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Abstenerse de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento
- Utilizar la mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas, aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Usar delantal en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- No deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Mantener lugar seguro y de fácil acceso.
- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea debe estar cubierta.
- Mantener actualizado su esquema de vacunación especialmente contra Hepatitis B.

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones:
- Para el correcto diligenciamiento de éste formato tenga en cuenta las instrucciones que se encuentran de color gris, remplácelascon color negro de acuerdo a la instrucción.
- Las instrucciones que se encuentran de color negro no las cambie ni elimine.
- Diligencie el documento de forma digital o manual con color negro y con letra legible, sin borrones ni enmendaduras.
- Cuando diligencie el formato de forma digital no cambie el tipo de letra (Arial, tamaño 10) ni los espacios entre cada numeral.
- No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos.
- Si tiene dudas por favor comuníquese con el responsable del SG-SST en su Dirección de Sanidad.

- Utilizar las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- Manejar con estricta precaución los elementos corto punzante y desecharlos en los guardianes ubicados en cada servicio.
- No cambie elementos corto punzantes de un recipiente a otro.
- Lavado las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene de contacto con material patógeno.
- Las gafas de seguridad, respiradores y caretas deben permanecer guardadas en su empaque original.
- Los Elementos de protección personal son de uso personal e intransferible.
- La ropa de trabajo (bata, uniforme, etc.) deben ser lavados por separado.

Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cuál haya entrado al dispensario deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra una transmisión.

Es obligación del trabajador informar a su superior inmediato la ocurrencia de un accidente de trabajo en el momento que este suceda. Este debe ser reportado a la ARL y la DISAN dentro de los dos días hábiles siguientes (48 horas) de ocurrido el accidente de trabajo.

Me comprometo a dar cumplimiento por escrito a lo que aquí contenido siendo conocedor de los riesgos biológicos a las cuales estoy expuesto.

En constancia firman: 07 DE ENERO DE 2021

Andrea Uribe

Firma Trabajador y/o Funcionario

C.c. 1090493888 **De Cúcuta**

Angela Dayana Rivera M

Firma Líder de SST del centro de trabajo del ESM BAS30

Firma director centro de trabajo ESM BAS30

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones:

- Para el correcto diligenciamiento de éste formato tenga en cuenta las instrucciones que se encuentran de color gris, remplácelascon color negro de acuerdo a la instrucción.
- Las instrucciones que se encuentran de color negro no las cambie ni elimine.
- Diligencie el documento de forma digital o manual con color negro y con letra legible, sin borrones ni enmendaduras.
- Cuando diligencie el formato de forma digital no cambie el tipo de letra (Arial, tamaño 10) ni los espacios entre cada numeral.
- No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos.
- Si tiene dudas por favor comuníquese con el responsable del SG-SST en su Dirección de Sanidad.

AGESO LTDA ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

Dirección: Calle 15 No. 2 - 92 Barrio La Playa. Cúcuta, Norte de Santander - Colombia
Teléfono: 5715555 - 5831348 - 5833063 **Cel.:** 311 3109767 - 310 3910134
Email: servicioalcliente@agesoltda.com - info@agesoltda.com - conceptos@agesoltda.com
Web: www.agesoltda.com

ISO 9001 icontec SC-CER632563

CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: ANDREA PAOLA URIBE CHONA
Identificación: CC 1090493888
Sexo: F **Fecha de Nacimiento:** 1996-01-21 **Edad:** 23 A
Dirección MZ C 2 CASA 4
Teléfono: 3153649959
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Orden No.: 00171802 **Fecha apertura:** 20191217 11:06:42
Fecha cierre: 20191217 11:49:31
Realizado en: Cúcuta - Norte de Santader

Cargo u Oficio: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA VIA AEREA,EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR,OPTOMETRIA GENERAL,PRUEBA PSICOTECNICA 16PF

RECOMENDACIONES LABORALES

Control Periodico Ocupacional.
Higiene Postural.
Pausas Activas.
Utilizar EPP.
Control optometrico anual.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

Control optometrico en un año.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: APTO

Licencia SST

Andrea

Umbe

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: JORGE HUMBERTO SANCLEMENTE ZAPATA
Especialidad: Espécialista en Salud Ocupacional
Licencia S.O.: 005369 de 2012 **Registro No.:** 01 690/1991

Firma del Paciente
Tipo y No. id: CC 1090493888

AGESO LTDA ASESORIAS EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL

Dirección: Calle 15 No. 2 - 92 Barrio La Playa Cúcuta, Norte de Santander - Colombia
Teléfono: 5715555 - 5831348 - 5833063 Cel.: 311 3109767 - 310 3910134
Email: servicioalcliente@agesoltda.com - info@agesoltda.com - conceptos@agesoltda.com
Web: www.agesoltda.com

ISO 9001 icontec SC-CER632583

IQNet

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



Paciente: ANDREA PAOLA URIBE CHONA **Identificación:** CC 1090493888
Sexo: F **Fecha de Nacimiento:** 1996-01-21 **Edad:** 23 A **Teléfono:** 3153649959
Dirección MZ C 2 CASA 4
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:

EVALUACION REALIZADA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Orden No.: 00171802 **Fecha apertura:** 20191217 11:06:42
Fecha cierre: 20191217 11:49:31
Realizado en: Cúcuta - Norte de Santander

Cargo u Oficio: AUXILIAR DE ENFERMERIA

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA VIA AEREA,EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR,OPTOMETRIA GENERAL,PRUEBA PSICOTECNICA 16PF

PRUEBA OPTOMETRIA

ORGANO / SISTEMA	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Complementaria				
Adaptación al reflejo luminoso	Normal		Normal	
Balance muscular	Normal		Normal	
Campimetria (visión perimetrica)	Normal		Normal	
Visión de colores	Normal		Normal	
Visión de profundidad	Normal		Normal	
Agudeza Visual	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Visión lejos sin corrección	20/20		20/20	
Visión proxima sin corrección	20/20		20/20	
Estado Motor I	**Normalidad**	**Hallazgo**		
PPC	8cm			
Estado Motor (Cover Test)	**Normalidad**	**Hallazgo**		
VL	Ortoforia			
VP	Ortoforia			
Refracción subjetiva	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Esfera	0.0		0.0	
Oftalmoscopia	**Derecho**	**Hallazgo**	**Izquierdo**	**Hallazgo**
Fondo sano	X		X	
Estereopsis	**Normalidad**	**Hallazgo**		
Estereopsis	40 Segundos de arco			

Resultado Prueba

Resultado: Emetrope
Recomendación: Control optometrico en un año.

Observación:

PRUEBA AUDIOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

Otoscopia	**Normalidad**	**Hallazgo**
Oido derecho	Normal	
Oido izquierdo	Normal	

Vía aérea	**Derecho (dB)**	**Izquierdo (dB)**
250	15	20
500	20	20
1000	15	15
2000	10	15
3000	15	15
4000	10	20
6000	15	20
8000	10	25

PTA - Grado / Significado			**ELI - Grado / Significado**			**SAL - Grado / Significado**		
O.D.	15.0	Normal	**O.D.**	B	Normal buena	**O.D.**	A	Audición Normal
O.I.	16.25	Normal	**O.I.**	C	Normal	**O.I.**	B	Audición Normal

Resultado de la prueba

Resultado: AUDICION NORMAL A NIVEL BILATERAL

Recomendación:

Observación:



Firma
Nombre: JORGE HUMBERTO SANCLEMENTE ZAPATA
Especialidad: Espécialista en Salud Ocupacional
Licencia S.O.: 005369 de 2012 **Registro No.:** 01 690/1991

Andrea

umbe

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1090493888

RESOLUCIÓN No. 003191

(16 AGO. 2012)

Por la cual se autoriza Licencia de prestación de servicios en Salud Ocupacional.

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO ENCARGADO DE LAS FUNCIONES DE DIRECTOR DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD

En uso de sus facultades legales y en especial las que confiere la Resolución N 02318 del 15 de Julio de 1996 del MINISTERIO DE SALUD Y,

CONSIDERANDO

Que la **I.P.S. AGESO LTDA. ASESORIA EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL**, con Nit. 0807001777-6 a través de su Representante Legal, **LUZ MARINA MONTOYA RESTREPO,** ha solicitado licencia para la prestación de los servicios de Salud Ocupacional como persona Jurídica, anexando a su petición la documentación exigida por la Resolución N° 002318 del 15 de Julio de 1996 del Ministerio de Salud.

Que el Comité Seccional de Salud Ocupacional de Norte de Santander, en cumplimiento del parágrafo del artículo primero de la Resolución 02318 del 15 de Julio de 1996 del Ministerio de Salud, según acta No. 009 de Julio 13 de 2012, se emitió concepto favorable para el otorgamiento de la licencia en salud Ocupacional, en las siguientes áreas:

- MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO, TERAPIA OCUPACIONAL, HIGIENE INDUSTRIAL (Iluminación y Ruido) Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, INVESTIGACIÓN, EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN, DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL.

Que de conformidad con la resolución N° 002318 del 15 de Julio de 1996 el Ministerio de Salud delegó en las Direcciones Seccionales de Salud la función de expedir y renovar la Licencia en salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas que oferten los servicios de salud Ocupacional a nivel nacional, previo el cumplimiento de las condiciones y requisitos previstos en la presente resolución.

Que el artículo diez (10) de la Resolución antes mencionada, establece el monto de las tarifas.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conceder la licencia en prestación de Servicios de Salud Ocupacional a, **I.P.S. AGESO LTDA. ASESORIA EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL,** Nit, 0807001777-6 con representante legal, la Dra. **LUZ MARINA MONTOYA RESTREPO**, identificada con cédula de ciudadanía N° 24.307.013 de Manizales, de acuerdo a los perfiles de profesionales en las Áreas de:

- **MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO, TERAPIA OCUPACIONAL, HIGIENE INDUSTRIAL (Iluminación y Ruido)**
- **SEGURIDAD INDUSTRIAL, INVESTIGACIÓN, EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN**
- **DISEÑO , ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL**

ARTICULO SEGUNDO: La Licencia de que trata el artículo anterior, se concede por un término de diez (10) años, contados a partir de la ejecución de la presente Resolución y podrá ser renovada en términos iguales. Para la prestación de Servicios en Salud Ocupacional en Instituciones públicas o privadas, el profesional o entidad deberá presentar copia de la presente Resolución, que acredite la tenencia de la respectiva licencia.

PARÁGRAFO: La Licencia que por la presente Resolución se autoriza, es válida en todo el Territorio Nacional.

003191

16 AGO 2012

ARTICULO TERCERO. Para la modificación de las actividades ofertadas autorizadas, cambio de representante legal, cambio de dirección u otro que afecte los parámetros que sirvieron de fundamento para, el otorgamiento de la presente Licencia, se debe adicional al formato SO2 y los anexos 1 y 2, copia legible de la licencia anterior con los documentos que soporten la misma.

ARTICULO CUARTO: Notificar de la presente Resolución al Representante Legal de **I.P.S. AGESO LTDA. ASESORIA EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL,** Dra. **LUZ MARINA MONTOYA RESTREPO**, haciéndole saber que contra la misma procede el recurso de reposición dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación, ante el director del Instituto Departamental de Salud.

ARTICULO QUINTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Expedida en Cúcuta a

LUIS FERNADO LEAL SUAREZ
Profesional Universitario
Encargado Funciones de Director

Elaboro: JENNY BAUTISTA Salud Ocupacional
Revisó: ROSA DELIA ORTIZ MORA
Recursos Humanos

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Andrea Paola

Apellidos: Uribe Cltona

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1090493888

Fecha de nacimiento: Día 21 Mes 01 Año 1996.

Escaneado con CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	6-3-19	P3A10.11V	Martha
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	6-3-19	22150 2016B	Martha
	2	2-9-19	22150 0217C	Martha B.
	3	14-9-20	2338X004AE	Martha
	4	14-9-2021		
	5			
Tdap acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3	0.ta	26 fam.	
	4			
Influenza estacional	Anual	14-9-20	VS022 0016	Martha.
Otras				

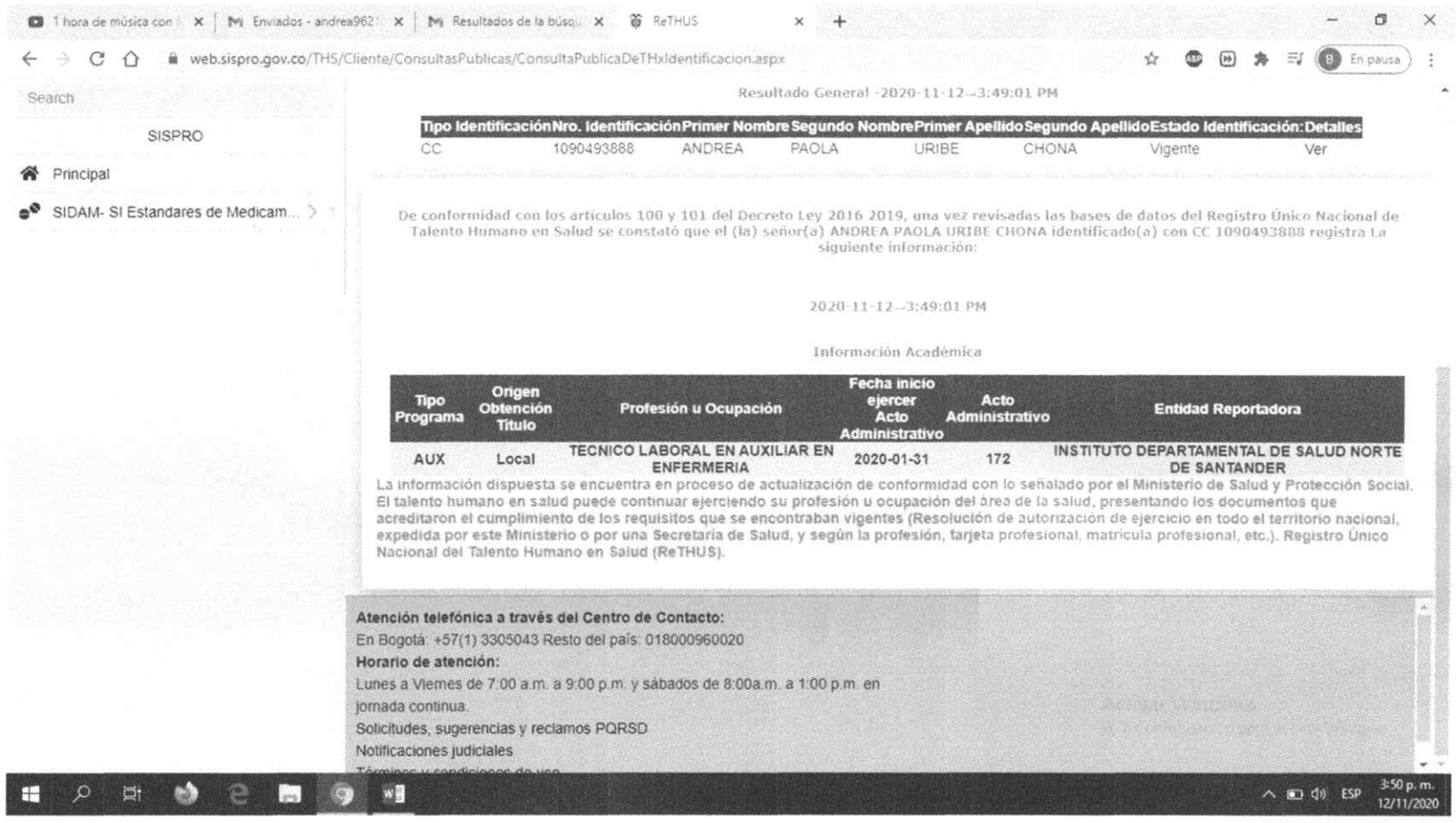
Escaneado con CamScanner

PAI
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

GOBIERNO DE COLOMBIA MINSALUD

NOMBRE: Andrea Paola Uribe Chona **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1090493888**

VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACION			NÚMERO DE LOTE	LABORATORIO	IPS VACUNADORA	FECHA DE PRÓXIMA CITA			NOMBRE DE VACUNADOR
		DD	MM	YYYY				DD	MM	YYYY	
Influenza estacional Mujeres gestantes a partir de la semana 14	Primera										
	Segunda										
	Tercera										
	Cuarta										
	Quinta										
Tétanos, difteria reducida, B. pertussis acelular (TdaP) Mujeres gestantes a partir de la semana 26	Primera										
	Segunda										
	Tercera										
	Cuarta										
	Quinta										
Toxoide tetánico y diftérico (Td)	Primera dosis	6	3	2019	221502016B	Biological E Limited	CUCUTA UNIDAD BASICA LA LIBERTAD	8	4	2019	MARTHA LIGIA BUITRAGO MORENO
	Segunda dosis	2	9	2019	221500217C	Biological E Limited	CUCUTA UNIDAD BASICA LA LIBERTAD	30	9	2019	yorley arelis marquez mantilla
	Tercera dosis	14	9	2020	2338X004AE	Serum	CUCUTA UNIDAD BASICA LA LIBERTAD	11	10	2020	MARTHA LIGIA BUITRAGO MORENO
	Cuarta dosis										
	Quinta dosis										
	Refuerzo 1										
	Refuerzo 2										
	Refuerzo 3										
Virus del Papiloma Humano (VPH)	Primera dosis										
	Segunda dosis										
	Tercera dosis										
Rabia Humana	Primera dosis										
	Segunda dosis										
	Tercera dosis										
	Cuarta dosis										
	Quinta dosis										
Suero antirrábico	Primera dosis										
	Adicional										
DPT Acelular	Primera dosis										
	Segunda dosis										
	Tercera dosis										
	Cuarta dosis										
	Quinta dosis										
	Primer Refuerzo										
	Segundo Refuerzo										
Fiebre Amarilla	Única	6	3	2019	P3A101V	Sanofi Paster	CUCUTA UNIDAD BASICA LA LIBERTAD				MARTHA LIGIA BUITRAGO MORENO
Fiebre tifoidea	Primera dosis										
	Segunda dosis										
Hepatitis A	Primera dosis	20	5	2019	K04251	MERCH	CONFANORTE	23	1	2020	MILENA SANABRIA
	Segunda dosis										
Hepatitis B	Primera dosis	20	5	2015	20/05/2015	SANOFI	CRUZ ROJA	23	1	2020	ELIZABETH
	Segunda dosis	20	6	2015	14003	SANOFI	CRUZ ROJA	23	1	2020	JENNY S
	Tercera dosis	5	2	2019	AHBC711AF	SANOFI	CRUZ ROJA	23	1	2020	LEYDI
	Refuerzo	7	3	2019	AHVBC717F	MERCK	CRUZ RJA COLOMBIANA				ELIZABETH COLINAS
	Adicional										
Influenza estacional	Primera	10	6	2018	UJ150AC	SANOFI	CUCUTA ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOM	10	6	2020	maria antonia rodriguez
	Primera	10	6	2019	T3B84	SANOFI	PROFAMILIA	23	1	2020	MARIA ANTONIA
	Dosis anual	14	9	2020	V50220016	Green Cross	CUCUTA UNIDAD BASICA LA LIBERTAD	11	10	2020	MARTHA LIGIA BUITRAGO MORENO
	Dosis anual										
	Dosis anual										
	Dosis anual										
Anti tuberculosis (BCG)	Unica										
Triple viral	Unica	29	8	2019	A69CE888B	GSK	CUCUTA ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOM	29	8	2019	maria antonia rodriguez
	Refuerzo										
Sarampión y Rubéola	Primera dosis										
	Refuerzo										
Meningococo Conjugado	Primera	26	12	2019	U6333AE	SANOFI	CUCUTA ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOM	26	12	2019	adriana garcia
	Segunda										
Meningococo Polisacárido	Unica										
Neumo Conjugado	Unica										
Neumococo Polisacárido	Primera dosis	26	12	2019	S007695	MSD	CUCUTA ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOM	26	12	2019	adriana garcia


1 hora de música con
Enviados - andrea962
Resultados de la búsqu
ReTHUS
web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx
En pausa
Search
SISPRO
Principal
SIDAM- SI Estandares de Medicam...
Resultado General -2020-11-12--3:49:01 PM
Tipo Identificación Nro. Identificación Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido Estado Identificación: Detalles
CC 1090493888 ANDREA PAOLA URIBE CHONA Vigente Ver
De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ANDREA PAOLA URIBE CHONA identificado(a) con CC 1090493888 registra La siguiente información:
2020-11-12--3:49:01 PM
Información Académica
Tipo Programa
Origen Obtención Título
Profesión u Ocupación
Fecha inicio ejercer Acto Administrativo
Acto Administrativo
Entidad Reportadora
AUX
Local
TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA
2020-01-31
172
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER
La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).
Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020
Horario de atención:
Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.
Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD
Notificaciones judiciales
ESP
3:50 p. m.
12/11/2020

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

G. DATOS GENERALES

Quien suscribe: Andrea Paola Uribe Chana, mayor de edad, de Nacionalidad Colombiana, de este domicilio, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1090493888, actuando en nombre propio.

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información que se consigna a continuación es real y autorizo para que el Ministerio de Defensa - Ejército Nacional bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

Nombre Completo Cédula de Ciudadanía Pregrado - Universidad Posgrado - Universidad	Andrea Paola Uribe Chana CC 1090493888 Instituto educativo Sin Frontera
Hace parte reserva activa	SI [ ] NO [X] Indique causal de retiro [ ] Solicitud propia [ ] Por cumplir dos (2) años en Grado de General, Almirante o General del Aire. [ ] Por llamamiento a calificar servicios. [ ] Por sobrepasar la edad correspondiente al grado. [ ] Por disminución de la capacidad psicofísica para la actividad militar. [ ] Por inasistencia al servicio sin causa justificada de acuerdo con el tiempo previsto en el Código Penal Militar para el delito de abandonamiento del servicio. [ ] Por incapacidad profesional. [ ] Por retiro discrecional. [ ] Por no superar el periodo de prueba. Número y fecha del acto administrativo mediante el cual pasa a ser parte de la reserva activa.

	Número y fecha del acto administrativo mediante el cual se le liquida y reconoce la asignación de retiro. Se ha afiliado a pensión Indique cual Fecha
Experiencia especifica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma SIGEP	Contratante OBJETO CONTRACTUAL Vigencia MESES
Dirección de residencia (indicar ciudad)	Dirección: M2 C2 Casa 4 Torcoroma II Ciudad: Cucuta
Teléfono fijo - Teléfono celular	
Entidad bancaria y No. De la cuenta Bancaria (indicar si es ahorros - corriente).	Entidad Bancaria: Sucursal: No. de Cuenta: 032358430 Ahorros [X] Corriente [ ]
Teléfono fijo - teléfono celular	Tel. Fijo: Tel. Celular: 3153649959
Correos electrónicos en los que recibo cualquier comunicación oficial emanada del Ejército.	Andrea962106@gmail.com
Contratos vigentes de prestación de servicios (indique entidad - objeto - plazo de vigencia - Vlr. Total contratado)	Contratista DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO NIT 830.039.670-5 No. de Contrato: 217 Objeto: Plazo: Del 15 de 01 de 20 al 31 de 12 de 2020 Vlr. Total Contrato: 13.313.872
Otros contratos **vigentes** (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	Tipo de contrato Objeto Plazo Vlr. Total contrato
Otros contratos **vigentes** (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	Tipo de contrato No. de contrato objeto Plazo

	Vlr. Total contratado
Pertenezco al régimen tributario	Común X Simplificado__
Régimen de excepción	NOTA 1: APLICA__ NO APLICA__ Pertenece a regímenes excepción razón por la cual debe cancelar los aportes correspondientes a salud al Ministerio de Protección Social - Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA), en las condiciones establecidas por esta entidad.
Pago de pensión	NOTA 2: APLICA__ NO APLICA X El (la) suscrita bajo la gravedad de juramento informa que, de acuerdo a la circular externa 0032 del 23 de mayo de 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social y el artículo 61 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuado de cotizar a pensión, toda vez que: (en caso de aplicar, señalar con "X", la excepción que aplique) 1. Nunca ha cotizado en materia pensional y cuenta con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es hombre. No 2. Se encuentra pensionado por invalidez por el Instituto Seguros Sociales o por cualquier Fondo, Caja o Entidad del sector público o recibió la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común (esta excepción no aplica en caso que la invalidez hubiere cesado o desaparecido, en virtud de los programas de readaptación y rehabilitación por parte del Instituto) ___ (Adjuntar acto administrativo)
Estado civil	Soltera
Datos cónyuge o compañero permanente: Nombre completo - identificación - empresa o entidad con la cual labora o presta sus servicios - aclare si labora con el MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA y bajo que condición.	Nombre Identificación Empresa - entidad en la cual labora o presta servicios - NIT - tel. contacto Es militar o civil vinculado bajo cualquier modalidad al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC -FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada al MINDEFENSA: SI [ ] Especifique: NO [X]
No. De hijos - nombre - identificación	No. de hijos

	Nombre Identificación
Tiene familiares que pertenecen al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA	SI Grado de consanguinidad Cargo que desempeña NO
Inhabilidades e incompatibilidades.	Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal: SI [ ] Especifique: NO [X]

Nombre Completo: Andrea Paola Uribe Chona
Identificación: 1090493888
Firma: Andrea Uribe

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
TRIGÉSIMA BRIGADA

LA SUSCRITA OFICIAL DE SALUD MENTAL
DE LA TRIGÉSIMA BRIGADA DEL EJERCITO

CERTIFICA QUE:

La Señora **ANDREA PAOLA URIBE CHONA** identificada con Cedula de Ciudadanía No 1.090.493.888 participo en el proceso de selección como aspirante al cargo de auxiliar de enfermería, realizado por el ESM BAS 30.

Mencionada profesional cumplió con los requisitos exigidos durante el proceso y cuenta con las competencias personales y profesionales para el cargo al que se presentó. Por lo tanto, se encuentra autorizada para realizar el proceso de contratación con el ***ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR – BAS 30.***

Cordialmente,

BR 30

firmar con tinta 2020

Subteniente. SHIRLEY CASTAÑEDA QUIROGA
Oficial Psicóloga
Salud Mental Trigésima Brigada

Av. 1era. Barrio San Rafael Vía el Pórtico – San José de Cúcuta – Norte de Santander.
Psicologiabr30@gmail.com - www.ejercito.mil.co -