



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 Mercado		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Salas			NOMBRES Adriana Patricia		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1043842105				SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>		PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/>		SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <input type="text" value="20"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="1986"/>				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA - Calle124-25			
PAÍS COLOMBIA		DEPTO ATLÁNTICO		PAÍS COLOMBIA		DEPTO ATLÁNTICO	
DEPTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO CAMPO DE LA CRUZ		MUNICIPIO CAMPO DE LA CRUZ		TELÉFONO 3046583	
MUNICIPIO CAMPO DE LA CRUZ				EMAIL adrianamercado957@gmail.com			

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA														
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)														
EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA				FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	12	AÑO	2003

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							
PREGRADO	4	X			12	2018							

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural

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

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3759400			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	01	Año	2025	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA AREA SALUD					DIRECCIÓN CALLE 44 33 6						
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3759400			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	07	Año	2024	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA AREA SALUD					DIRECCIÓN CALLE 44 33 6						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3759400			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	06	Año	2024	Día	30	Mes	06	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA AREA SALUD					DIRECCIÓN CALLE 44 33 6						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3759400			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	05	Año	2024	Día	31	Mes	05	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA AREA SALUD					DIRECCIÓN CALLE 44 33 6						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3759400			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	04	Año	2024	Día	30	Mes	04	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA AREA SALUD					DIRECCIÓN CALLE 44 33 6						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO SOLEDAD				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3759400		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	01	Mes	02	Año	2024	Día	31	Mes	03	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA		DEPENDENCIA AREA DE SALUD				DIRECCIÓN CALLE 44 33 6							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO SOLEDAD				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3759400		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	02	Mes	01	Año	2024	Día	31	Mes	01	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA		DEPENDENCIA 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA				DIRECCIÓN CALLE 44 33 6							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO SOLEDAD				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3759400		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	01	Mes	11	Año	2023	Día	31	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA		DEPENDENCIA 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA				DIRECCIÓN CALLE 44 33 6							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO SOLEDAD				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3759400		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	01	Mes	11	Año	2023	Día	01	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA		DEPENDENCIA 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA				DIRECCIÓN CALLE 44 33 6							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO SOLEDAD				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3046583171		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	03	Mes	08	Año	2023	Día	31	Mes	10	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA		DEPENDENCIA AREA URGENCIAS				DIRECCIÓN CALLE 1111A BIS A SUR 11A 11 SUR LA CENTRAL							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO SOLEDAD				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	01	Mes	04	Año	2022	Día	31	Mes	12	Año	2022

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO AREA SALUD	DEPENDENCIA AREA DE ENFERMERIA	DIRECCIÓN TRANSVERSAL 1A SUR 68 62 LA CENTRAL									
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADAELA METROPOLITANA - SOLEDAD	PÚBLICA X	PRIVADA									
PAÍS COLOMBIA											
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO SOLEDAD	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO							
	Día	01	Mes	02	Año	2022	Día	28	Mes	02	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO AREA SALUD	DEPENDENCIA AREA DE LA SALUD - ENFERMERIA	DIRECCIÓN Calle. 53A No. 8-10									
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADAELA METROPOLITANA - SOLEDAD	PÚBLICA X	PRIVADA									
PAÍS COLOMBIA											
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO SOLEDAD	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO							
	Día	15	Mes	01	Año	2022	Día	31	Mes	01	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO AREA SALUD	DEPENDENCIA AREA DE LA SALUD - ENFERMERIA	DIRECCIÓN Calle. 53A No. 8-10									

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS								
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO						
	Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN						

5

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	10

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

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

6

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

Soledad, 1 de febrero de 2025

Adriana Merato

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.043.842.105

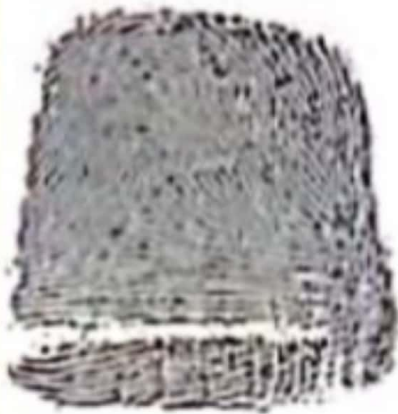
MERCADO SALAS

APELLIDOS

ADRIANA PATRICIA

NOMBRES

Adriana Mercado



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-NOV-1986

CAMPO DE LA CRUZ
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

ESTATURA

O+

G.S. RH

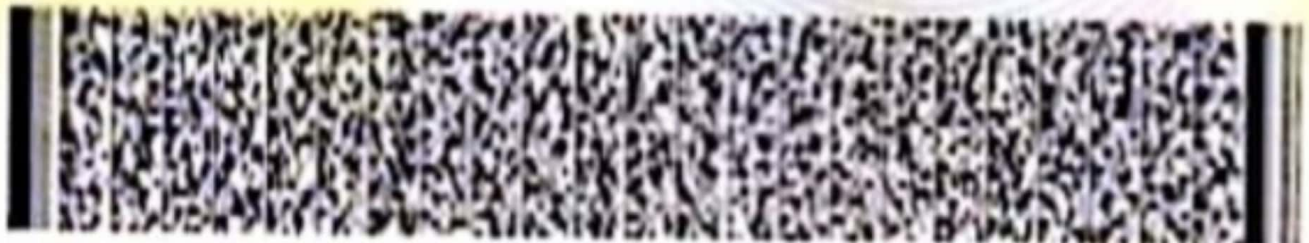
F

SEXO

22-AGO-2006 CAMPO DE LA CRUZ

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Alberikio Vergara Lopez
REGISTRADOR NACIONAL
ALBERIKIO VERGARA LOPEZ



2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario

14805714069



(415)7707212489984(8020) 0000014805714069

1. Número de Identificación Tributaria (NIT) 6. DV 12. Dirección seccional
1 0 4 3 8 4 2 1 0 5 | 5 Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico
2

IDENTIFICACIÓN

14. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida (2)
25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía (1 3)
26. Número de identificación: 1 0 4 3 8 4 2 1 0 5
27. Fecha expedición: 2 0 0 6, 0 8, 2 2
Lugar de expedición: COLOMBIA (28. País), 1 6 9 (29. Departamento Atlántico), 0 8 (30. Ciudad/Municipio Campo de la Cruz), 1 3 7
31. Primer apellido: MERCADO (32. Segundo apellido SALAS), 33. Primer nombre: ADRIANA (34. Otros nombres: PATRICIA)

35. Razón social
36. Nombre comercial
37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA (1 6 9), 39. Departamento: Atlántico (0 8), 40. Ciudad/Municipio: Campo de la Cruz (1 3 7)

41. Dirección principal: CL 12 # 4 25
42. Correo electrónico: adrianamercado957@gmail.com
43. Código postal
44. Teléfono 1: 3 0 1 6 5 8 3 1 7 1
45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9
49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma, 56. Tipo, Servicio, 57. Modo, 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO 60. No. de Folios: 1 61. Fecha: 2022 - 01 - 13 / 10 : 10: 19

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:
984. Nombre: MERCADO SALAS ADRIANA PATRICIA
985. Cargo: Contribuyente

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

ENTIDAD RECEPTORA
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA - SOLEDAD

Período 01/01/2023 - 31/12/2023

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA
1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Adriana Patricia Mercado Salas
 IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. T.I. No. 1043842105 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
 PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: ATLÁNTICO MUNICIPIO: CAMPO DE LA CRUZ
 DIRECCIÓN: - Calle124-25 TELÉFONO: 3046583171 / 3046583

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN X PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN 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
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$21.600.000
TOTAL	\$21.600.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	CUENTA DE AHORROS	03046583171	Atlantico	100.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad **SI X NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:
 NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°
 José Rafael Marimon Rojano C.C. C.E. T.I. 8540161

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

Adnan Mercado

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Campo de la Cruz

CIUDAD Y FECHA

10/01/2024

DAFP-OAP

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770**

Text

Tipo	Nro.	Primer	Segundo	Primer	Segundo	Estado	Detalles
Identificación	Identificación	Nombre	Nombre	Apellido	Apellido	Identificación:	
CC	1043842105	ADRIANA	PATRICIA	MERCADO	SALAS	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2016, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ADRIANA PATRICIA MERCADO SALAS identificado(a) con CC. 1043842105 registra la siguiente información:

2021-03-06--3:12:14 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	2021-04-20	40348	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD BOLIVAR

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo establecido por el Ministerio de Salud - Gobernación Rural. El talento humano en salud de

RESOLUCIÓN NÚMERO 13040348
(20 ABR 2021)

Por medio de la cual se autoriza la inscripción, Registro de un Título Profesional y se Autoriza el ejercicio de sus funciones.

EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

En cumplimiento al Decreto 1875 de 03 de agosto de 1994 y en uso de sus atribuciones legales ante la Secretaría de Salud Departamental, conferidas en la Resolución Número 464 del 16 de Abril de 2019 y

CONSIDERANDO :

- 1.- Que **ADRIANA PATRICIA MERCADO SALAS**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número **1043842105** de **Campo de la Cruz**, ha solicitado, a esta Secretaría, la inscripción y Registro de su Título como **AUXILIAR EN ENFERMERIA**, otorgado por la **UNIDAD EDUCATIVA PARA EL DESARROLLO SOCIAL - UNDESO** el día **21 de Diciembre de 2018**, según Acta de Grado No. **S/N** de fecha **21 de Diciembre de 2018**.
- 2.- Que dicho Título se encuentra debidamente Registrado ante el Ministerio de Educación Nacional e igualmente registrado en la institución en mención en el Libro No. **01**, Folio No **606** de fecha **21 de Diciembre de 2018**.
- 3.- Que es competencia de la Secretaría Departamental acceder a lo solicitado.


RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Autorízase a **ADRIANA PATRICIA MERCADO SALAS**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número **1043842105** de **Campo de la Cruz**, para ejercer la Profesión de **AUXILIAR EN ENFERMERIA** en todo el Territorio Nacional.

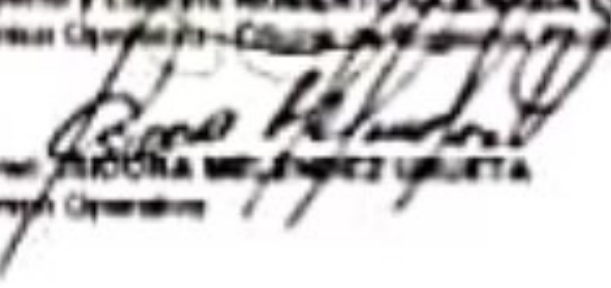
ARTICULO SEGUNDO.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en la ciudad de Turbaco - Bolívar, a los


SADY ISABEL BETTIN HOYOS
DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO


Propuesto y Emitido **ROBERTO CÁRDENAS CURÍ**
Técnico Operativo - Colegio de Ingenieros Profesionales


Revisó **PATRICIA MELÉNDEZ USSETA**
Técnico Operativo

20 Al

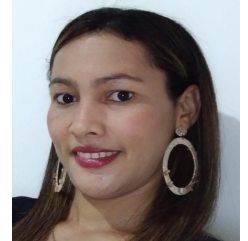
Para todos sus ciclos regios, verifique que todas las referencias estables por las que se produce Hoja de vida son veraces, (código sustantivo del trabajo, art. 62 numeral 1°) régimen laboral colombiano código 1057. Autorizo pedir informes de las referencias dadas sin ninguna restricción.

RAMON ENRIQUE DE LA CRUZ MENDEZ
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCIÓN 2538/2014
E-MAIL: rdelacruzmenendez1@gmail.com
Barranquilla - Atlántico
Dirección: Calle 41 # 22 - 71. Celular:3006760217

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO

DATOS DEL PACIENTE:

Nombres y apellidos: ADRIANA PATRICIA MERCADO SALAS **Id:** CC 1043842105
Fecha de nacimiento: 1986-11-11 **Edad:** 36 años **Genero:** F
Dirección: Calle 12 #4-25 - Campo de la cruz **Telefono:** 3046583171
Estatura (cms): 157 **Peso (kgs):** 59 **Imc:** 23.9 - NORMAL
Empresa: PARTICULAR
Dirección: CALLE 12 #4-25
Cargo: CONTRATISTA **Fecha de realización:** 05-08-2024



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS:

NO SE PRACTICARON PARACLÍNICOS

CONCEPTO:

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

Dieta balanceada-, Estilos de vida saludables-, Fomento del autocuidado-, Higiene postural-, Pausas activas-, Posiciones ergonómicas-, Uso de epp de acuerdo al cargo

OBSERVACIONES

Osteomuscularmente normal, miembros superiores e inferiores y columna vertebral conservados, no presenta a la fecha patología aparente que impida desempeñar la labor asignada,

RESTRICCIONES LABORALES

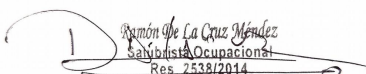
No hay restricciones laborales a la fecha

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

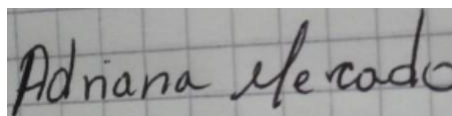
Auditivo		Cardiovascular		Ergonómico		Metabólico		Psicosocial		Respiratorio		Visual		Otros	
----------	--	----------------	--	------------	--	------------	--	-------------	--	--------------	--	--------	--	-------	--

REMISIÓN		SI		NO		X	REMISIÓN EPS		SI		NO		X	REMISIÓN ARL		SI		NO		X
----------	--	----	--	----	--	---	--------------	--	----	--	----	--	---	--------------	--	----	--	----	--	---

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra entidad.


Ramón De La Cruz Mendez
Saludista Ocupacional
Res. 2538/2014

Dr Ramón De La Cruz Mendez
Medico especialista en seguridad y salud en el trabajo.
Registro médico 01-564 minsalud.
Resolución S.O. #2538/2014 Atlántico


Adriana Mercado

Trabajador: ADRIANA PATRICIA MERCADO SALAS
CC 1043842105

Dirección: Calle 41 #22 - 71

Teléfono: 3006760217

E-mail: rdelacruzmenendez1@gmail.com

16/17

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
3202232983

PÓLIZA No: 320 -89 - 994000003786 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: CARRERA 47	COD. AGE: 320	RAMO: 89	PAP:
DIA MES AÑO: 05 07 2024	DIA MES AÑO HORAS: 04 07 2024 23:59	DIA MES AÑO HORAS: 04 07 2025 23:59	DIA MES AÑO: 05 07 2024
FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA A LAS DIAS
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL	TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION		

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	DIA MES AÑO HORAS: 04 07 2024 23:59	DIA MES AÑO HORAS DIAS: 04 07 2025 23:59 366
VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ADRIANA PATRICIA MERCADO SALAS** IDENTIFICACIÓN: CC **1043.842.105**

DIRECCIÓN: **CALLE 12 N 4 25** CIUDAD: **CAMPO DE LA CRUZ, ATLANTICO** TELÉFONO: **3046583171**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ADRIANA PATRICIA MERCADO SALAS** IDENTIFICACIÓN: CC **1043.842.105**

DIRECCIÓN: **CALLE 12 N 4 25** CIUDAD: **CAMPO DE LA CRUZ, ATLANTICO** TELÉFONO: **3046583171**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **ATLANTICO** CIUDAD: **CAMPO DE LA CRUZ**

DIRECCION: **CALLE 0 No. 0-0 LUGAR DONDE LABORA EL PROFESIONAL**

ACTIVIDAD: **AUXILIAR DE LA SALUD**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO	RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	\$ 50,000,000.00	
	USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO	50,000,000.00	0.00
	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	50,000,000.00	0.00
	SUSTITUCION PROVISIONAL	50,000,000.00	0.00
	GASTOS DE DEFENSA	5,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCIÓN PROVISIONAL

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

BENEFICIARIO
001 - TERCEROS AFECTADOS

TOMADOR: **MERCADO SALAS, ADRIANA PATRICIA**
ASEGURADO: **MERCADO SALAS, ADRIANA PATRICIA**
Terceros Afectados y/o quien tenga derecho a la prestación asegurada.

PROFESION ASEGURADA: **AUX DE ENFERMERIA**
ESPECIALIZACION: **NO APLICA**

OBJETO:

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****50,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****30,220	GASTOS EXPEDICION: \$ ****10,000.00	IVA: \$ *****7,642	TOTAL A PAGAR: \$ *****47,862
---	--------------------------------	--	-----------------------	----------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
MOVILIDAD EFECTIVA LTDA	10201	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)000000000007000320223298

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CDDA207A0D0CFE7757 **CLIENTE** HLUENGAS 0

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VISTILLADO INFORMACION FINANCIERA DE COLOMBIA



**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1043842105 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 17/02/2025 11:50 PM



Código Verificación: **WVKRCMGSF3**

Válida hasta: **19/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**