

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 MEDICO GENERAL, para apoyar al Área de PRIORITARIA Y CONSULTA EXTERNA.

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° 144-DISAM-EJC/DMBUG-2021

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


ROSA MAYELLY NAVAS BALCACER
CC. N° 52143837 de Bogotá

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DEPARTMENT OF POLITICAL SCIENCE

THE UNIVERSITY OF CHICAGO, CHICAGO, ILLINOIS 60637
TELEPHONE (312) 937-1234

THE UNIVERSITY OF CHICAGO, CHICAGO, ILLINOIS 60637
TELEPHONE (312) 937-1234

THE UNIVERSITY OF CHICAGO, CHICAGO, ILLINOIS 60637
TELEPHONE (312) 937-1234

THE UNIVERSITY OF CHICAGO, CHICAGO, ILLINOIS 60637
TELEPHONE (312) 937-1234

THE UNIVERSITY OF CHICAGO, CHICAGO, ILLINOIS 60637
TELEPHONE (312) 937-1234

THE UNIVERSITY OF CHICAGO, CHICAGO, ILLINOIS 60637
TELEPHONE (312) 937-1234

THE UNIVERSITY OF CHICAGO, CHICAGO, ILLINOIS 60637
TELEPHONE (312) 937-1234

THE UNIVERSITY OF CHICAGO, CHICAGO, ILLINOIS 60637
TELEPHONE (312) 937-1234

THE UNIVERSITY OF CHICAGO, CHICAGO, ILLINOIS 60637
TELEPHONE (312) 937-1234

THE UNIVERSITY OF CHICAGO, CHICAGO, ILLINOIS 60637
TELEPHONE (312) 937-1234

THE UNIVERSITY OF CHICAGO, CHICAGO, ILLINOIS 60637
TELEPHONE (312) 937-1234



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 NAVAS		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BALCACER		NOMBRES ROSA MARLLELY	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 52143837			SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO D.M					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 19 MES 06 AÑO 1973 PAÍS Colombia DEPTO Norte de Santander MUNICIPIO CÚCUTA			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CONJUNTO LOS CIRUELOS CASA I 18 LA PRIMAVERA PAÍS Colombia DEPTO Norte de Santander MUNICIPIO VILLA DEL ROSARIO TELÉFONO 3118278033 EMAIL romanaba73@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 en ciencias	
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 09	AÑO 1989

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO 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	TERMINACION		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN		X		MEDICINA	03	2003	542954

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 ESTRUCTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD AEROSANIDAD SAS	PÚBLICA ☐ PRIVADA ☒	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Norte de Santander	MUNICIPIO CÚCUTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD talentohumano@aerosanidadsas.com
TELÉFONOS 3017190080	FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 05 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 05 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL FIJO MENOR A UN AÑO, OTRO SI	DEPENDENCIA salud	DIRECCIÓN Sector Aguacatala Cra 50 E Nro. 10 Sur, Medellin

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CRUZ ROJA COLOMBIANA	PÚBLICA ☒ PRIVADA ☐	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Norte de Santander	MUNICIPIO CÚCUTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD nortesantander@cruzrojacolombiana.org
TELÉFONOS 5725601	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 06 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 03 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO MEDICO GENERAL PRESTACION DE SERVICIOS	DEPENDENCIA SALUD	DIRECCIÓN avenida 2a #19-52

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD TEMPORAL SA	PÚBLICA ☐ PRIVADA ☒	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Norte de Santander	MUNICIPIO CÚCUTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD temporalsacopia@gmail.com

15/11/2020

Hoja de vida del funcionario

TELÉFONOS 5774560	FECHA DE INGRESO DÍA 30 MES 05 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 03 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO obra o labor contratada	DEPENDENCIA salud	DIRECCIÓN calle 3 # 4E-29 Barrio La Ceiba

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

15 nov 2020 _____

Ciudad y fecha _____

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.



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO UNICO
ACCIÓN 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, ROSA MARLLELY NAVAS BALCACER

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. T.I. N° 52.143.837 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
X

País Colombia Departamento Norte de Santander Municipio Villa del Rosario

Dirección Urb Los Ciruelos, Manzana I, casa # 18 Teléfonos 311 8278033

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Oriana Salinas Navas	1.127.952.074	Hija
Lenin Eduardo Salinas Navas	1.127.951.955	Hijo
Carlos David Arias Navas	1.127.951.956	Hijo

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR PARA PARA PARA POSESION RETIRARME ACTUALIZACION MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, PREVIAMENTE

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	8.424.029,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	807.118,00
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	- 44.204.160,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	- 4.516.784,00
TOTAL	57.952.091,00

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE CUENTA LA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Davivienda	CORRIENTE	0560067560018987		-228.194.16
Bancolombia	AHORROS	088-434626-35		169.944.76

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

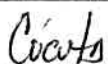
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
INMUEBLE	CASA UNIFAMILIAR	78.000.000,00

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
BANCO DAVIVIENDA	CREDITO HIPOTECARIO	43.874.177,56
BANCO DAVIVIENDA	CREDIEXPRESS	1.373.701,00
BANCO DAVIVIENDA	TARJETA DE CREDITO MASTER CARD	233.925,00
BANCOLOMBIA	TARJETA DE CREDITO	1.351.990,00

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES		
a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:		
ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO	
b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:		
CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO	
c) En la actualidad: ☒ SI ☐ NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:		
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
Rafael Jose Arias Gamez	C.C. C.E.X T.I.	560.433

2. ACTIVIDAD ECONOMICA 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 PARTICIPACION

3. FIRMA	
 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	 15-11-2020 CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP



CERTIFICADO

**CUCUTA, NORTE
DE SANTANDER,
COLOMBIA,
A quién interese**

14/11/2020

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ROSA MARLLELY NAVAS
BALCACER** con **Cédula de Ciudadanía** número **52143837**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número

0560067560018987

Fecha de apertura

16/12/2015

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

BANK OF AMERICA

Company

Bank of America
National

Company

Bank of America

Bank of America
National

Bank of America

Bank of America

Bank of America

Bank of America

Bank of America

Bank of America

Bank of America

CERTIFICATE

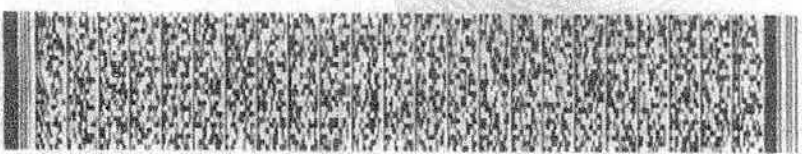
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
52.143.837
NUMERO
NAVAS BALCACER
APELLIDOS
ROSA MARLELY
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-JUN-1973
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
29-OCT-1992 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMASCATRIZ BENOITO LOPEZ



INDICE DERECHO



A-2500100-57144002-F-0052143837-20060313 0310208069P 02 186663842



REPUBLICA DE VENEZUELA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

AL: 01-501

COPIA CERTIFICADA DE REGISTRO DE TÍTULO

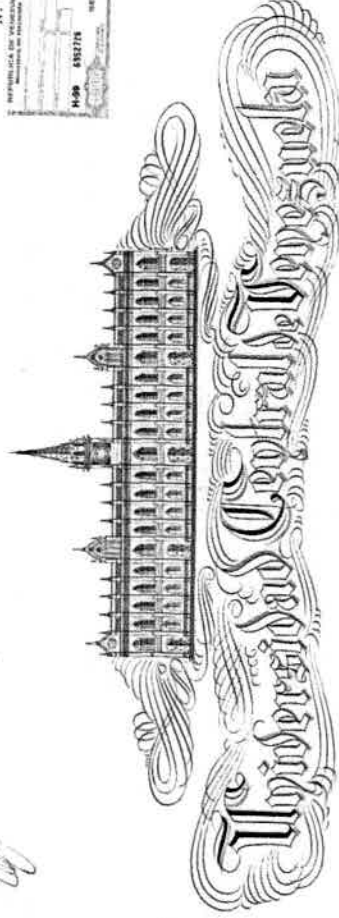
Yo, el suscrito, Director General de la Oficina de Registro de Títulos, en virtud de las facultades conferidas por el artículo 10 de la Ley Orgánica de la Oficina de Registro de Títulos, certifico que el título de Graduado en Ciencias de la Educación, expedido por el Ministerio de Educación, en el año 1980, a favor de Don Juan María Pérez, con número de registro 01-501, es auténtico y válido.



Nombre	Don Juan María Pérez
Apellido	Pérez
Fecha	1980
Yo, el suscrito, <u>Director General de la Oficina de Registro de Títulos</u> , en virtud de las facultades conferidas por el artículo 10 de la Ley Orgánica de la Oficina de Registro de Títulos, certifico que el título de <u>Graduado en Ciencias de la Educación</u> , expedido por el <u>Ministerio de Educación</u> , en el año <u>1980</u> , a favor de <u>Don Juan María Pérez</u> , con número de registro <u>01-501</u> , es auténtico y válido.	
REPUBLICA DE VENEZUELA Ministerio de Educación Secretaría de Educación Oficina de Registro de Títulos	
Nº 000001	
300	

Esta copia certificada es válida para todos los efectos legales que correspondan, en el caso de que el título original se encuentre en el poder de la persona que la solicita.

Nº 77362



Dr. Giuseppe Giannetto

Rector

Hago saber:

Rosa Morlley-Bovos-Balcacer

que

Titular de la Cédula de Identidad Nº 16.164.409, cumplió con todos los requisitos exigidos por las leyes, por lo cual en nombre de la República y por autoridad de la Ley, le confiero el título de:

Médico Cirujano

Tómese razón de este Diploma en la Secretaría de esta Universidad y reconózansele en toda la República los derechos inherentes a este título.

En fe de lo cual firmo el presente Diploma en unión del Secretario, el Decano de la Facultad respectiva y dos profesores de esta Institución, en la Ciudad Universitaria de Caracas, a los siete días del mes de Marzo del año dos mil tres.

Rector

Giannetto

Profesor

[Signature]

Profesor

[Signature]

Profesor

[Signature]

Profesor

[Signature]

Profesor

[Signature]

Profesor

[Signature]

Profesor

[Signature]

Profesor

[Signature]

Profesor

[Signature]

Profesor

[Signature]

Profesor

[Signature]

Profesor

[Signature]

Profesor

[Signature]

Profesor

[Signature]

Profesor

[Signature]

Profesor

[Signature]

Profesor

[Signature]

Profesor

[Signature]

Profesor

[Signature]

Profesor

[Signature]

Decano

[Signature]

Secretario

[Signature]

Inscrito al folio 174 del libro respectivo

Secretario

[Signature]

Secretario

[Signature]

Secretario

[Signature]

Secretario

[Signature]

Secretario

[Signature]

Secretario

[Signature]

Secretario

[Signature]

Secretario

[Signature]

Secretario

[Signature]

Secretario

[Signature]

Secretario

[Signature]

Secretario

[Signature]

Secretario

[Signature]

Secretario

[Signature]

Secretario

[Signature]

Secretario

[Signature]

Secretario

[Signature]

Secretario

[Signature]

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 1490

(12 ABR. 2006

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

EL DIRECTOR DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR

en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el Decreto 2230 de 2003 y la Resolución No.2763 del 13 noviembre de 2003.

CONSIDERANDO:

Que ROSA MARLELY NAVAS BALCACER, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No.52.143.837, presentó para su convalidación el título de MÉDICO CIRUJANO, otorgado el 7 de marzo de 2003 por la UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA - Venezuela, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No.2005ER73909-23930/05.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 2230 de 2003, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que en virtud del artículo 3° de la Resolución 5547 del 1° de diciembre de 2005, uno de los criterios aplicables para efectos de la convalidación de títulos de educación superior otorgados por instituciones extranjeras, es el de *Evaluación Académica*, el cual establece que *"Si el título que se somete a convalidación no se enmarca en ninguno de los criterios señalados anteriormente o si no existe certeza sobre el nivel académico de los estudios que se están convalidando, o su denominación, se someterá la documentación a proceso de evaluación académica."*

Que los estudios fueron evaluados por la Academia Nacional de Medicina, la cual emitió concepto favorable el 14 de marzo de 2006, señalando que el título obtenido es equivalente al de MÉDICO.

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de MÉDICO CIRUJANO, otorgado el 7 de marzo de 2003 por la UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, Venezuela, a ROSA MARLELY NAVAS BALCACER, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No.52.143.837, como equivalente al título de MÉDICO, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992.

PARÁGRAFO.- La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.

ARTÍCULO SEGUNDO.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y contra la misma procede el recurso de reposición, que debe ser presentado dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación de conformidad con el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C., a los

12 ABR. 2006

EL DIRECTOR DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR,


IVÁN FRANCISCO PACHECO ARRIETA

TIMBRE
FISCAL



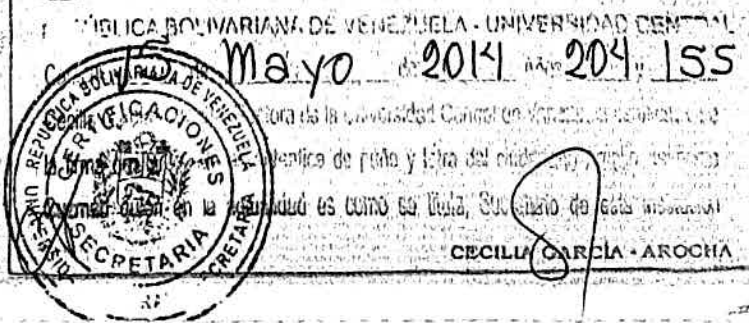
0770067

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
SECRETARIA

EL SECRETARIO DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, QUIEN SUSCRIBE, CERTIFICA: QUE EN EL LIBRO DE ACTAS DE CONFERIMIENTO DE TÍTULOS MARCADO CON EL N° 9/2003 AL FOLIO 000717, SE ENCUENTRA UN ACTA DE GRADO CUYO TEXTO ES DEL SIGUIENTE TENOR: "EN CARACAS, A LOS SIETE DÍAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO DOS MIL TRES AÑOS 192° Y 144° REUNIDOS EN EL AULA MAGNA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, EL RECTOR, EL VICERRECTOR ACADÉMICO, VICERRECTOR ADMINISTRATIVO Y EL SECRETARIO DEL INSTITUTO Y PROFESORES DE LAS FACULTADES CONCURRENTES, CON EL FIN DE PROCEDER EN ACTO PÚBLICO Y SOLEMNE AL CONFERIMIENTO DEL TÍTULO DE: MEDICO CIRUJANO, A LA CIUDADANA: NAVAS BALCACER ROSA MARLLELY, CÉDULA DE IDENTIDAD N°: V-16.164.409, CONFORME AL CORRESPONDIENTE DECRETO RECTORAL RECAÍDO EN EL EXPEDIENTE RESPECTIVO, Y PRESENTE EL ASPIRANTE, SE DIO COMIENZO AL ACTO, PREVIO EL JURAMENTO LEGAL TOMADO AL RECIPIENDARIO, EL CIUDADANO RECTOR, CON EL CEREMONIAL DE ESTILO Y PROCEDiendo EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA Y POR AUTORIDAD DE LEY, LE CONFIRIÓ EL TÍTULO DE MEDICO CIRUJANO Y LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE, PARA CONSTANCIA SE LEVANTA LA PRESENTE ACTA QUE FIRMAN: EL RECTOR GUISEPPE GIANNETTO P.; EL SECRETARIO CARMEN ELIZABETH MARVAL VARGAS; EL GRADUADO (FDO) NAVAS BALCACER ROSA MARLLELY".- SE EXPIDE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN A SOLICITUD DE PARTE INTERESADA EN CARACAS A LOS QUINCE DÍAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO DOS MIL CATORCE.- AÑOS 204° Y 155°.—

AMALIO BELMONTE GUZMAN
SECRETARIO

JV.Rev.por



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 10:06:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	52143837
Código de Verificación	52143837210112100637

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

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 158787509



WEB
15:09:41
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 18 de enero del 2021

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ROSA MARLLELY NAVAS BALCACER identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52143837:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

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

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División Centro de Atención al Público (CAP)
Línea gratuita 018000910315; dcap@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13105; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:07:27 horas del 12/01/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° 52143837
Apellidos y Nombres: NAVAS BALCACER ROSA MARLLELY

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Calle 18A # 69F-45
Zona Industrial, barrio
Montevideo, Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a
viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00
pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación



Gobierno en
Línea

Todos los derechos reservados.



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 10:05:04 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **52143837** y Nombre: **ROSA MARLLELY NAVAS BALCACER.**

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. **18701342** . 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



TADO Lobeth Lethoul.
Tadento Humoro BR30

¿Dónde estoy?: Inicio | Usuarios registrados

Consulte su estado RUT.
REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO.

Por favor suministre los siguientes datos

NIT	<input type="text" value="52143837"/>			DV	0
Primer Apellido	NAVAS	Segundo Apellido	BALCACER		
Primer Nombre	ROSA	Otros Nombres	MARLLELY		
Fecha Actual	15-11-2020 11:02:04				
Estado	REGISTRO ACTIVO				
Registro Activo: Corresponde a los NIT que se encuentran vigentes en la base de datos de la DIAN.					

 Buscar

 Limpiar



Escritorio

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

0

0

0

0

0

Suscripciones

En edición

Adjudicaciones pendientes

Invitaciones directas

Nuevos informes

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

Sugerencias SECOP



La Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente – informa que a partir del día martes 11 de junio de 2019, se encontrará habilitado en el Secop II el módulo Régimen Especial con ofertas para que las entidades adelanten los procesos competitivos en el marco del Decreto 092 de 2017 y las entidades con Régimen Especial de contratación puedan adelantar sus procesos de selección.

A partir de esta fecha, también encontrarán habilitado el módulo de Régimen Especial para gestionar exclusivamente los procesos no competitivos de acuerdo al Decreto 092 de 2017.

Es importante precisar que los procesos de estas modalidades de contratación que hayan sido creados en el SECOP I hasta el 10 de junio de 2019, seguirán siendo gestionados en esta plataforma.

Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario' » Mis registros.

Mensaje Todos

Sin mensajes...
[Más información](#)

Oportun Recib

Sin oportunidades
[Más información](#)

Convocamos a todos los proveedores que estén en capacidad de suministrar los bienes y servicios para atender la emergencia causada por el COVID-19. Insíbete en la TVEC y encuentra oportunidades de negocio con las Entidades Estatales. Conoce el formulario para hacer parte del grupo de proveedores.



TADD. Libeth J. Finca
Tokento Humano.

Certificado de Afiliación

La Señora ROSA MARLLELY NAVAS BALCACER , identificada con Cédula Ciudadanía 52.143.837, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	ROSA MARLLELY NAVAS BALCACER	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Número de identificación:	52143837	Fecha de retiro:	
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	01/09/2017	Razón de estado:	Al día - empleador pago al día
Estado actual:	VIGENTES	Nombre de Régimen	CONTRIBUTIVO
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Municipio residencia:	Cucuta
Dirección actual de residencia:	manz 9 lote 10 atalaya	Depto. Residencia:	NORTE DE SANTANDER
Teléfono actual de residencia:	8278033		

Documento Aportante	Razón Social	Fecha Inicio	Fecha Fin
52143837	NAVAS BALCACER ROSA MARLLELY	15/01/2018	

Información de los beneficiarios:

Tipo de Afiliado	Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Parentesco
BENEFICIARIO	1127951955	CC	LENIN EDUARDO ENRIQUE DE J SALINAS NAVAS	01/09/2017	VIGENTES		HIJO
BENEFICIARIO	1127951956	TI	CARLOS DAVID ARIAS NAVAS	01/09/2017	VIGENTES		HIJO
Benef. Subsidiado	1127952074	CC	ORIANA SALINAS NAVAS	01/09/2017	VIGENTES		HIJO
BENEFICIARIO	560433	CE	RAFAEL JOSE ARIAS GAMEZ	20/09/2018	RECHAZADO	20/09/2018	COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Señor afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos en Bogotá: 6510777 y en el resto del país 018000120777.

Se firma y expide en Bogotá a los 15 días del mes de Noviembre de 2020, a solicitud del interesado.

****INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION****

**SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS.
DECRETO 806 ART. 55**

CORDIALMENTE



Jairo Enrique Lancheros
Gerente de Operaciones
Elaboro:

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ROSA MARLLELY NAVAS BALCACER, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.143.837**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Noviembre del 2020.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

SOCIEDAD ANONIMA TRABAJOS DE FONDOS DE PENSIONES Y CEBANTIAS
PORVENIR S.A.

FONDO DE PENSIONES Y CEBANTIAS PORVENIR

CERTIFICADO

ROSA MARILEY NAVAS BACACER, inscrita en el Registro de Comercio N° 837
del Libro de Comercio en el Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de
Cebantias Porvenir

La presente se otorga en su calidad de Titular del N° 1050

Atestado



Se otorga en la ciudad

Fecha de emisión

El presente documento es válido para el Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cebantias Porvenir



**POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6**

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora ROSA MARLLELY NAVAS BALCACER, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.143.837, contratista de la empresa DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR, con NIT No. 830039670, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 20/01/2020 y fecha fin de contrato 31/12/2020 con riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, 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): 202001021163990.

Esta certificación se expide a los 15 días del mes de Noviembre de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

la-
proteccion-
de-
datos-
de-
los-
colombianos.aspx)

Conmutador: (57-1) 330 5000 - Central de fax: (57-1) 330 5050
Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá, código postal 110311
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua
Línea de atención de desastres: (57-1) 330 5071 - 24 horas
Notificaciones judiciales: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co
(<mailto:notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co>)
Términos y Condiciones de uso.
([/Documents/Ministerio/Terminos%20y%20Condiciones%20de%20uso%20del%20portal%20web](#) Octubre%202012x.espx)

Ultima Actualización : jueves, 07 de enero de 2021

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: (57-1) 589 3750 Resto del país: 018000960020
Horario de atención: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.

Versión 2.4

([http://www.minisagro.gov.co/Paginas/MinSalud.aspx#DatoPersona](#))
en-



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	588	16/01/2021	C 52143837	NAVAS BALCACER ROSA	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 11:45:47 AM por el portal de empresas Edesk



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



CONCEPTO DE APTITUD MAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Paciente: ROSA MARLLELY NAVAS BALCACER

Identificación: CC 52143837

Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1973-06-19 Edad: 44 A

Dirección: CASA I 18 CONJUNTO LOS CIRUELOS

Teléfono: 3118278033

Empresa: PARTICULAR

Empresa en misión: PARTICULAR

Actividad económica:



EVALUACION REALIZADA

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Orden No.: 00103152

Fecha apertura: 20171223 10:25:00

Fecha cierre: 20171226 08:44:08

Realizado en: Cúcuta - Norte de Santander

Cargo u Oficio: MEDICO

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

RECOMENDACIONES LABORALES MANEJO POR EPS

Higiene Postural.

Pausas Activas.

Utilizar EPP.

-Control de peso Promocion y

Prevencion por IPS/EPS.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Dieta.

Ejercicio regular 3 veces/semana.

INCLUIR EN PVE

Cardiovascular.

Ergonomico.

Visual.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO CON PATOLOGIA QUE NO IMPIDE SU DESEMPEÑO LABORAL

PRUEBA AUDIOMETRIA

ORGANO / SISTEMA		
Vía aérea	Derecho (dB)	Izquierdo (dB)
125	25	25
250	20	20
500	15	20
1000	15	25
1500	10	25
2000	10	25
3000	15	20
4000	15	25
6000	15	25
8000	15	25

PTA - Grado / Significado
O.D. 13.75 Normal
O.I. 22.5 Normal

ELI - Grado / Significado
O.D. B Normal buena
O.I. C Normal

SAL - Grado / Significado
O.D. A Audición Normal
O.I. B Audición Normal

Resultado de la prueba

Resultado: Audicion Normal Bilateral

Recomendación:

Observación: Ingreso. Medico con 14 años de antigüedad laboral quien refiere molestias en los oídos por cambio de presión atmosférica.

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: DABEIVA LUZ FREYLE RADA
Especialidad: Especialista en Salud Ocupacional
Licencia S.O.: 002154 DE 2018 Registro No.: 5-2102 de 1998

Rosa

Navas

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 52143837

CAMPO 5 (ENERGÍA VITAL Y AGRESIVIDAD – ÁREA DE OBJETIVOS Y ENERGÍA VITAL)

Arquetipo: Representa control de la impulsividad, agresividad y hostilidad.

Interpretación: Persona mediadora, evade problemas.

CAMPO 6 (CAPACIDAD INTELECTUAL – ÁREA INTELECTUAL)

Arquetipo: Representa el valor que el individuo atribuye a su capacidad intelectual.

Interpretación: Propio de personas con alto nivel intelectual (racionalidad, intelecto y síntesis).

CAMPO 7 (COMPORTAMIENTO AFECTIVO, SENSIBILIDAD Y EROTISMO – ÁREA DE RELACIONES INTERPERSONALES)

Arquetipo: Expresión de la madurez afectiva.

Interpretación: Aptitud de servicio, sensibilidad.

CAMPO 8 (SENSACIÓN DE PROTECCIÓN Y CONDUCTA SOCIAL – ÁREA DE NORMAS Y VALORES)

Arquetipo: Es indicador de la conducta social en cuanto a normas éticas y morales.

Interpretación: Actitud crítica frente a la norma.

NIVEL FORMAL DE LOS ELEMENTOS GRÁFICOS

El nivel formal en el Test de Wartegg se relaciona con los diferentes elementos gráficos, integrando varias características que determinan la cualidad del dibujo.

Claridad: Organización.

Presión del lápiz: Adaptabilidad al medio

Cualidad de las líneas: Rapidez.

Sombras: Participación afectiva en los hechos que le rodean.

Rayado: Estabilidad emocional.

Expansión: Planeación

Dinamismo: Percepción de límites

Utilización del espacio: Actividad vital.

Calle 15 #2-92 Barrio La playa Tel (7)5715555 –
(7)5831348 Cúcuta – Colombia

Web: www.agesoltda.com

Email: servicioalcliente@agesoltda.com – citas@agesoltda.com – info@agesoltda.com

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DIVISION OF THE PHYSICAL SCIENCES
DEPARTMENT OF CHEMISTRY
5301 SOUTH DICKENS STREET
CHICAGO, ILLINOIS 60637

TO THE EDITOR OF THE JOURNAL OF THE AMERICAN CHEMICAL SOCIETY
FROM DR. J. H. GOLDSTEIN
RE: A NEW METHOD FOR THE DETERMINATION OF THE
ELECTROLYTIC CONDUCTIVITY OF AQUEOUS
SOLUTIONS OF ELECTROLYTES

Enclosed for the JACS are two copies of a paper by
J. H. Goldstein, "A New Method for the Determination of the
Electrolytic Conductivity of Aqueous Solutions of Electrolytes,"

which appears in the JACS of May 1954, Vol. 76, No. 10, pp. 2700-2704.
The paper describes a new method for the determination of the
electrolytic conductivity of aqueous solutions of electrolytes.

Very truly yours,
J. H. Goldstein
J. H. Goldstein, Jr.
J. H. Goldstein, Jr.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DIVISION OF THE PHYSICAL SCIENCES
DEPARTMENT OF CHEMISTRY
5301 SOUTH DICKENS STREET
CHICAGO, ILLINOIS 60637

TO THE EDITOR OF THE JOURNAL OF THE AMERICAN CHEMICAL SOCIETY
FROM DR. J. H. GOLDSTEIN
RE: A NEW METHOD FOR THE DETERMINATION OF THE
ELECTROLYTIC CONDUCTIVITY OF AQUEOUS
SOLUTIONS OF ELECTROLYTES

Enclosed for the JACS are two copies of a paper by
J. H. Goldstein, "A New Method for the Determination of the
Electrolytic Conductivity of Aqueous Solutions of Electrolytes,"

which appears in the JACS of May 1954, Vol. 76, No. 10, pp. 2700-2704.
The paper describes a new method for the determination of the
electrolytic conductivity of aqueous solutions of electrolytes.

Localización: Sentido de observación.

Composición: Elaboración mental acorde a edad.

» **IMPRESIÓN DIAGNOSTICA.**

Se aplica TEST WARTEGG como técnica proyectiva, permitiendo el conocimiento de la personalidad del aspirante al cargo, siendo relevante e importante a considerar en los procesos de selección de personal y desarrollo de potencial, evidenciándose competencias laborales con perfil socio – humana, factores intelectuales y emocionales favorables en orientación a los resultados, planificación, seguridad en sí mismo, actividad, iniciativa y capacidad de adaptación que aumentan eficacia y productividad conforme al perfil del cargo.



Diana Carolina Cortes Mora

Esp. Ps. Ocupacional y Organizacional.

Tp. 138493 – R. 004443 de 2015 SST

Diana Carolina Cortes M.
Esp. Ps. OCUPACIONAL Y
ORGANIZACIONAL
T.P. 138493
R.004443 de 2015 SST
Ψ

NOTA: La información contenida en este informe es confidencial y su utilización está restringida a profesionales capacitados y con la debida autorización por parte del evaluado o su tutor legal. La selección del aspirante queda a criterio de la empresa, conforme al concepto del perfil.

Calle 15 #2-92 Barrio La playa Tel (7)5715555 –

(7)5831348 Cúcuta – Colombia

Web: www.agesoltda.com

Email: servicioalcliente@agesoltda.com – [citas@agesoltda.com](mailto: citas@agesoltda.com) – [info@agesoltda.com](mailto: info@agesoltda.com)

Gobernación de Norte de Santander	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER
Código: F-DE-DI01		Versión: 01

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 párrafo 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.

Gobernación de Norte de Santander	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER
Código: F-DE-DI01		Versión: 01

16 AGO. 2012

003191

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

16 AGO. 2012


LUIS FERNANDO LEAL SUAREZ
Profesional Universitario
Encargado Funciones de Director

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

 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: 14-01-21 Acta No. _____

ESM: BAS 30

Sección: Prioritaria y Consulta Externa

Tipo Vinculación: Prestación de Servicio

Cargo: Médico General

Yo: Rosa Maritely Nava Bakacén identificado(a) con C.C. 52143837 de Bogotá 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.

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, replácelas con 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.



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

- Mantener actualizado su esquema de vacunación especialmente contra Hepatitis B.
- 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:

Firma Trabajador y/o Funcionario

C.c. 52143837.

De

Bogotá

Firma Líder de SST del centro de trabajo de la DGSM/DISAN/ESM

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, replácelas con 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.

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: Rosa Maillely
Apellidos: Navas Balcazer
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 52143837
Fecha de nacimiento: Día 19 Mes 06 Año 1973

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única	17-3-18	119N7001B	Lidia
Fiebre Amarilla	Única	18-7-18	N3 - N27	Angelica
Toxoides Tetánico - Diférico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1	03-10-15	L14161	Rizzo
	2	20-04-18	2215013161	Angelica
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	10-3-12	D221	Juan
	2	10-4-12	L2654	Juan
	R-02-1-18-Luz	10-10-12	L10132	Rizzo
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	15-09-20	4502200148	Monica Rizo
Varicela		03-10-15	L008017	Jhova
Otras	Neumococo	4-11-20		Monica

NOMBRE: Rosa Mayerli Navas

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 52143837

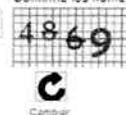
NOMBRE: Rosa Mayeli Navas		NUMERO DE IDENTIFICACION: 52143037										
VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACION			NÚMERO DE LOTE	LABORATORIO	IPS VACUNADORA	FECHA DE PRÓXIMA CITA			NOMBRE DE VACUNADOR	
		DD	MM	YYYY				DD	MM	YYYY		
Influenza estacional Mujeres gestantes a partir de la semana 14	Primera											
	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	20	4	2018	221501316A	Biological E Limited	CUCUTA SANIDAD EJERCITO NACIONAL	20	5	2018	ANGELICA VIVIANA RANGEL FARFAN	
	Segunda dosis											
	Tercera dosis											
	Cuarta dosis											
	Quinta dosis											
	Refuerzo 1											
	Refuerzo 2											
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	3	10	2015	L5045		CUCUTA SANIDAD EJERCITO NACIONAL	3	10	2025	JUHON	
Fiebre tifoidea	Primera dosis											
	Segunda dosis											
Hepatitis A	Primera dosis											
	Segunda dosis											
Hepatitis B	Primera dosis	10	3	2012	L2654		CUCUTA SANIDAD EJERCITO NACIONAL	10	3	2022	ANGELICA VIVIANA RANGEL FARFAN	
	Segunda dosis	10	4	2012	L14161		CUCUTA SANIDAD EJERCITO NACIONAL	10	10	2012	RIZZO	
	Tercera dosis	10	10	2012	L14161		CUCUTA SANIDAD EJERCITO NACIONAL	10	10	2018	RIZZO	
	Refuerzo											
	Adicional											
	Influenza estacional	Primera	25	4	2020	V50220005	Green Cross	CUCUTA SANIDAD EJERCITO NACIONAL	25	4	2021	ANGELICA VIVIANA RANGEL FARFAN
		Primera	13	3	2018	V50217017		CUCUTA SANIDAD EJERCITO NACIONAL	17	3	2019	LIDIA
Dosis anual		15	9	2020	V50220016	Green Cross	CUCUTA SANIDAD EJERCITO NACIONAL	15	9	2021	Monica Cristina Rincon Arias	
Dosis anual												
Dosis anual												
Dosis anual												
Dosis anual												
Anti tuberculosis (BCG)	Unica											
Triple viral	Unica	17	3	2018	009N7001B		CUCUTA SANIDAD EJERCITO NACIONAL	17	3	2019	LIDIA	
	Refuerzo											
Sarampión y Rubéola	Primera dosis	17	3	2018	009N7001B	Serum	CUCUTA UNIDAD BASICA PUENTE BARCO LEONES	17	4	2018	ZANDRY MARIANELLA SERRANO ORDONEZ	
	Refuerzo											
Meningococo Conjugado	Primera											
	Segunda											
Meningococo Polisacárido	Unica											
Neumo Conjugado	Unica											
Neumococo Polisacárido	Primera dosis											
	Refuerzo											

[illegible]

- Search
- SISPRO
- Principal
- SIDAM- SI Estandares de Medicam...

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre *	Primer Apellido *	Confirme los números de la imagen *
Cédula de Ciudadanía	52143837	ROSA	NAVAS	

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General - 2020-11-15--2:38:35 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado	Identificación	Detalles
CC	52143837	ROSA	MARLLELY	NAVAS	BALCACER	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) ROSA MARLLELY NAVAS BALCACER identificado(a) con CC 52143837 registra La siguiente información:

2020-11-15--2:38:35 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Extranjero	Medicina	2014-08-25	2954	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER
UNV	Local	Medicina	2014-08-25	2954	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).

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL**



DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

G. DATOS GENERALES

Quien suscribe: Rosa Marilely Navas Balcer, mayor de edad,
de Nacionalidad: Colombiana, de este domicilio, identificado
con Cédula de Ciudadanía No. 52143837, 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	<u>Rosa Marilely Navas Balcer</u>
Cédula de Ciudadanía	<u>52143837</u>
Pregrado - Universidad	<u>Universidad Central de Venezuela</u>
Posgrado - Universidad	
Hace parte reserva activa	<p>SI ☐</p> <p>NO ☐</p> <p>Indique causal de retiro</p> <p>☐ Solicitud propia</p> <p>☐ Por cumplir dos (2) años en Grado de General, Almirante o General del Aire.</p> <p>☐ Por llamamiento a calificar servicios.</p> <p>☐ Por sobrepasar la edad correspondiente al grado.</p> <p>☐ Por disminución de la capacidad psicofísica para la actividad militar.</p> <p>☐ 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.</p> <p>☐ Por incapacidad profesional.</p> <p>☐ Por retiro discrecional.</p>

	☐ 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 específica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma SIGEP	Contratante OBJETO CONTRACTUAL Vigencia MESES
Dirección de residencia (indicar ciudad)	Dirección: <i>Conjunto los Cruces Casa</i> Ciudad: <i>I-18. Villa del Rosario</i>
Teléfono fijo - Teléfono celular	<i>311-8278033</i>
Entidad bancaria y No. De la cuenta Bancaria (indicar si es ahorros - corriente).	Entidad Bancaria: <i>Devivenda</i> Sucursal: <i>Cúcuta</i> No. de Cuenta: <i>0560067560018987</i> Ahorros ☐ Corriente ☒
Teléfono fijo - teléfono celular	Tel. Fijo: Tel. Celular: <i>3118278033</i>
Correos electrónicos en los que recibo cualquier comunicación oficial emanada del Ejército.	<i>romana73@gmail.com</i>
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: <i>201</i> Objeto: <i>Prestación de Servicios de Médico General</i> Plazo: <i>Del 15 de 01 de 20 al 31 de 12 de 2020</i> Vlr. Total Contrato: <i>44.204.160,=</i>

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 ☒ 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 ☐ 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. ☐ 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	<i>Unión libre</i>
Datos cónyuge o compañero permanente:	Nombre <i>Rafael José Amos Gómez</i> Identificación <i>CE. 560433</i> 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 a MINDEFENSA y bajo que condición: SI ☐ Especifique: NO ☒
No. De hijos - nombre - identificación	No. de hijos <i>03 (tres)</i> Nombre <i>Ornana Salinas N. CC. 1127952074</i> <i>Lenin Eduardo Salinas N. CC. 1.127.951.955</i> Identificación <i>Carlos David Anesti. 1127951956</i>
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 ☒

Nombre Completo:

Identificación:

Rosa Marikely Navas Balcazar
52143837 de Bogotá

Firma:

[Firma manuscrita]



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 **ROSA MARYELY NAVAS BALCACER** identificada con Cedula de Ciudadanía No 52.143.837 participo en el proceso de selección como aspirante al cargo de médico general, 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,

Subteniente. SHIRLEY CASTAÑEDA QUIROGA
Oficial Psicóloga
Salud Mental Trigésima Brigada

firmar
con
fecho 2020



2020 AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA PROFESIONALIZACIÓN MILITAR
Y COHESIÓN DE LA FUERZA

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