

Señores POLICIA NACIONAL

MAGDALENA

ASUNTO: OFERTA DE SERVICIOS

CARGO MEDICINA INTERNA

Como Médico Internista , con una visión holística del paciente, vela por el cuidado de la población adulta vulnerable, con Riesgos definidos susceptibles de intervención y manejo, control y seguimiento de Patologías Crónicas como Diabetes, Hipertensión, Enfermedad Coronaria, manteniendo las mismas en Metas de control deseables, con el objetivo de disminuir la morbimortalidad asociada a Las complicaciones agudas y crónicas de las mismas. Lo cual impacta positivamente en la salud de los protegidos y sus beneficiarios , disminuyendo considerablemente los costos en salud generados por hospitalización por estas patologías.

Esto en Concurrencia con los Médicos de atención primaria, a quienes se les orienta y direcciona en el apoyo a pacientes de programas.

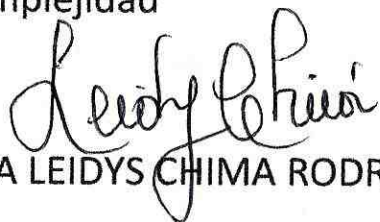
Apoyo a Programas de Adulto Mayor, educación continua en cada consulta

19

Actividades educativas al personal de Salud y así mismo población de riesgo.

Direccionamiento de pacientes a atención medica

Supraespecializada cuando se requiera un mayor nivel de complejidad



DRA LEIDYS CHIMA RODRIGUEZ

ESP. MEDICINA INTERNA

RM 507/



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Chind	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Rodriguez	NOMBRES Leidy's Luz
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 30657921	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD FAIS ☐ COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 07 MES 01 AÑO 1975 PAÍS Colombia DEPTO Magdalena MUNICIPIO Sta. Marta		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Cll 15A N° 32-97. Plaza Central CAP 14. PAÍS Colombia DEPTO Magdalena MUNICIPIO Sta. Marta TELÉFONO 4306167 EMAIL Leidy14@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: maestra bachiller	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	☒ 5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	☒ 11	MES 11 AÑO 1991	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	12	x		Medico CIRUJANO	07	1999	507
ES	6	x		Especialista MD. INTERNA	10	2014	

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
Ingles	x			x			x		

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD Medicauth.	PÚBLICA	PRIVADA x.	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Magdalena.	MUNICIPIO Sta. Marta.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 08 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO []	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Medico Internista.	DEPENDENCIA Asistencial UME.	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD DISAN Batallon. BICOR 1006.	PÚBLICA x.	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Magdalena	MUNICIPIO Sta. Marta.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO []	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 05 AÑO 2017.	
CARGO O CONTRATO MD. INTERNA.	DEPENDENCIA Consulta Externa.	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO []	FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO []	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO []	FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO []	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

22

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	36
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	48
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	

5 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 Sta. Marta, 28 Mayo de 2018

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, Leidy Luz Chind Rodríguez

IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ C.E. ☒ OTRO ☐ No. 30657921 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

DIRECCIÓN Cll 15A N° 32-97 - Plaza Central Para 14 TELÉFONOS 4306167 - 3022903443

MUNICIPIO DEPARTAMENTO PAÍS

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
<u>Bernardo Chind Pérez</u>	<u>9080438</u>	<u>Padre</u>
<u>Valentina Rodríguez Sánchez</u>	<u>25954617</u>	<u>Madre</u>
<u>Maria Daniela Lindi Chind</u>		<u>Hija</u>
<u>Juan Manuel Herrera Chind</u>	<u>1122505802</u>	<u>Hijo</u>

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACIÓN ☐ PARA MODIFICAR ☐
LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐ QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR
INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
<u>Bco Bogotá</u>	<u>ahorros</u>	<u>070033063</u>	<u>sta. marta</u>	
<u>A. villas</u>	<u>ahorros</u>		<u>sta. marta</u>	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
<u>Casa</u>	<u>URB. Balcones Libertador M27 Casa 9</u>	
<u>Casa</u>	<u>URB. Plaza Central Cll 15A N° 32-97</u>	

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Banco AV. villas	credito vivienda	146.000.000
Banco AV. villas	credito villas	143.000.000
Banco Daninienda,	tarjeta credito	4000.000

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 ☐ NO ☐ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con :

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Nº
	C.C. ☐ C.E. ☐ OTRO ☐	

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

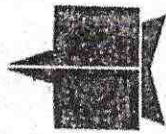
Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes :

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Sta. Marta. 28/03/2018
CIUDAD Y FECHA



UNIVERSIDAD DEL NORTE

En nombre de la REPUBLICA DE COLOMBIA y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante decreto N°. 263 del 22 de Febrero de 1973, representada por el Consejo Directivo y el Rector;

teniendo en cuenta que:

LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ

C.C. N°. 30.657.921 de Lórica (Córd.)

Ha cumplido los requisitos académicos exigidos por la Universidad,
le otorga con todas las prerrogativas, obligaciones y derechos el título de:

MEDICA CIRUJANA

Dado en Barranquilla, a los 1º días del mes de Julio de 1999

Decano de División

Rector

Director de Programa

Secretario Académico

28

UNIVERSIDAD DEL NORTE

ACTA DE GRADO No. 10-99-01-09

LR 11- REG 0273 - FOLIO 069 -R 08

En Barranquilla a los 01 días del mes de Julio de mil novecientos noventa y nueve se llevó a cabo la ceremonia de graduación presidida por el Rector y las autoridades académicas, en la cual la UNIVERSIDAD DEL NORTE autorizada para el efecto según Decreto No. 263 del 22 de febrero de 1973 del Ministerio de Educación Nacional, y previo juramento reglamentario, confirió el título de :

MEDICA CIRUJANA

a

LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ

Identificado con C.C No. 30.657.921 de Lorica (Córd.) quien cumplió con los requisitos exigidos por la Universidad.

En fe de lo anterior se firma la presente acta de grado, en la ciudad de Barranquilla a los 01 días del mes de Julio de 1999.

Firmado por

JESUS FERRO BAYONA
Rector

CARLOS MALABET SANTORO
Decano

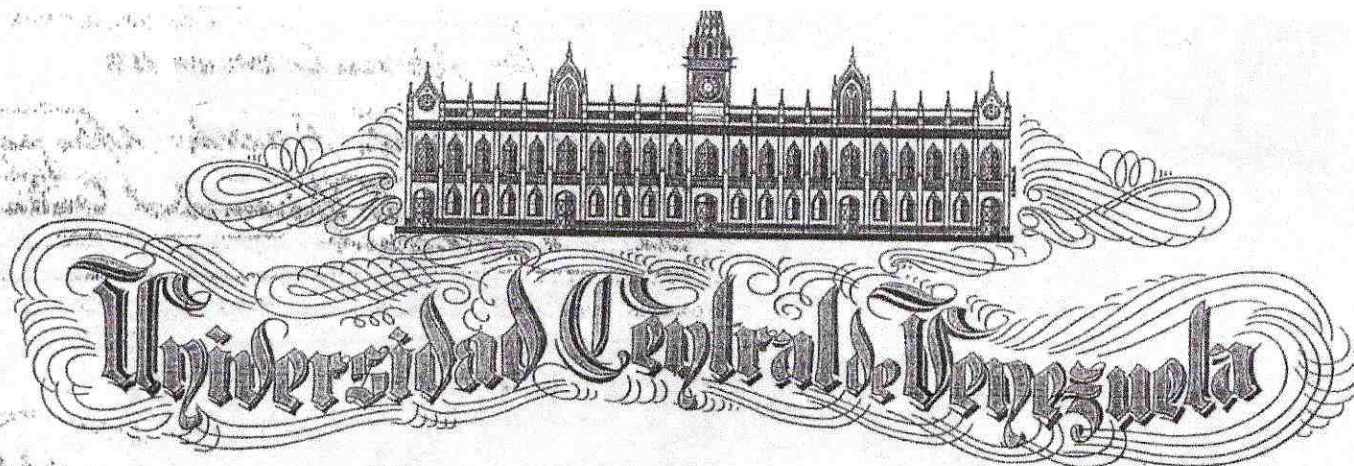
HUMBERTO ESPINOSA TABOADA
Director del Programa

CARMEN HELENA JIMENEZ ARRIETA
Secretaria Académica

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

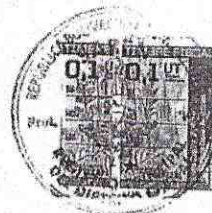
Barranquilla, 01 de Julio de 1999


Secretaria Académica



Dra. Cecilia García-Arocha Márquez
Rector(a)

Mago saber:



que

Leidys Luz Chima Rodríguez

Titular de la Cédula de Identidad N° P-30.657.921 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:

Especialista en Medicina Interna

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

En fe de lo cual firmo el presente Diploma en unión del Vicerrector Académico en su condición de Presidente del Consejo de Estudios de Postgrado, del Secretario(a) y del Decano(a) respectivo, en la Ciudad Universitaria de Caracas, a los treintin días del mes de Octubre del año dos mil catorce

Años: 204° y 155°

Vicerrector Académico

Rector(a)

Decano(a)

Secretario(a)

Oficina Principal de Registro Público de

C. 2.06 de 11 de 2014

años 201 y 155

Hecho registrado bajo el N° 158

Folio 158, Como 11 Trimestre

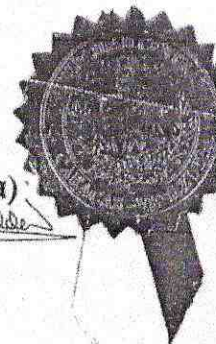
Año 2014 Derecho de Reg. Bs.

Inscrito al folio 7762 del libro respectivo

Dra. Scarlet Rivas L.

Registradora Principal

Secretario(a)





0784935

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
SECRETARIA

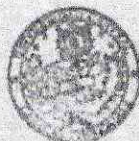


EL SECRETARIO DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, QUIEN SUSCRIBE, CERTIFICA: QUE EN EL LIBRO DE ACTAS DE CONFERIMIENTO DE TÍTULOS DE ESPECIALISTAS MARCADO CON EL N° 17/2014 AL FOLIO 7762, SE ENCUENTRA UN ACTA DE GRADO CUYO TEXTO ES DEL SIGUIENTE TENOR: "EN CARACAS, A LOS TREINTIUN DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL CATORCE AÑOS 204° Y 155° 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 ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, A LA CIUDADANA: CHIMA RODRIGUEZ LEIDYS LUZ, PASAPORTE N°: 30.657.921, 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 ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA Y LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE, PARA CONSTANCIA SE LEVANTA LA PRESENTE ACTA QUE FIRMAN: LA RECTORA CECILIA GARCIA - AROCHA ; EL SECRETARIO AMALIO BELMONTE GUZMAN; EL GRADUADO (FDO) CHIMA RODRIGUEZ LEIDYS LUZ".- SE EXPIDE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN A SOLICITUD DE PARTE INTERESADA EN CARACAS A LOS DOS DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL CATORCE.- AÑOS 204° Y 155°.-----



AMALIO BELMONTE GUZMAN
SECRETARIO

JV.Rev.por



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA - UNIVERSIDAD CENTRAL
Caracas, 2 de Diciembre de 2014 años 204 y 155
Cecilia García - Arocha, Rectora de la Universidad Central de Venezuela certifica: Que
la firma que aparece en el acta de grado y letra del graduado Amalio Belmonte
Guzmán quien en la actualidad es como se titula, Secretario de esta institución
CECILIA GARCIA - AROCHA





de Lórica - Córdoba

Inscripción S.E. 3-077

DANE 323417000279

Dirección Calle 2 # 13-87Teléfono 7735476Jornada Continua

En la ciudad de Lórica a los veinte y dos (22) días del mes de Noviembre del año 1991, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del Plantel

Institución aprobada hasta nueva visita en el nivel de Educación Media autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Pedagógico, según Resolución No. 12001 del 26 de Noviembre de 19 73

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el TITULO DE MAESTRA BACHILLER al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación: LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ

30.657.921Lórica

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 13 de fecha Noviembre 22 de 1991 que consta de 25 alumnos que comienza con el nombre de Anaya Mercado Luz Stela y se cierra con el nombre de Regino Lugo Luz Estela, firmado y sellado por Hna. Ruth Rivera Quintana

(Rector) y Ena Arteaga Ramos (Secretario).

Dada en Lórica a los 25 días del mes de Octubre de 2006

Firmado y Sellado

Hna. Ruth Rivera Quintana

El Rector o Director

Ena Arteaga Ramos

El Secretario

c.c. No. 27.783.431 de Pamplonac.c. No. 25.955.789 de Lórica

Y EN SU NOMBRE EL (LA)

ESCUELA NORMAL PRIVADA
PARA SEÑORITAS
SANTA TERESITA
DE LORICA - CORDOBA

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, SEGUN
RESOLUCION N° 12001 DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 1973

CONFIERE A

LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ

IDENTIFICADO CON T.I. N° 750107-12017 DE LORICA

EL TITULO DE

MAESTRA BACHILLER

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS
CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA
VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.

[Firma]
RECTOR
Escuela Normal "Santa Teresita"
Lorica - Córdoba

[Firma]
SECRETARIO
Escuela Normal "Santa Teresita"
Lorica - Córdoba

DADO EN

Lorica

A

22 de Noviembre

DE 199*1*

ANOTADO AL FOLIO...*324*... LIBRO DE REGISTRO.....*36*.....

21

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30.657.921**

CHIMA RODRIGUEZ

APELLIDOS

LEIDYS LUZ

NOMBRES

Leidy Chima
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-ENE-1975**

LORICA
(CORDOBA)

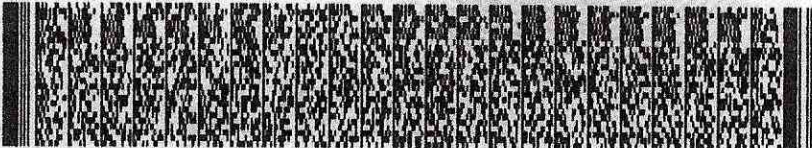
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 **O+** **F**

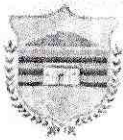
ESTATURA G.S. RH SEXO

15-MAR-1993 LORICA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2100100-00174430-F-0030657921-20090901 0015606101A 1 32454388



GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
Secretaría Seccional de Salud
Despacho

RESOLUCIÓN No. 47 **2357**

"Por la cual se registra un título"

LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994, según facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1956 y

CONSIDERANDO:

Que el (la) Señor(a) **LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 30.657.921 expedida en Lórica, solicitó ante esta Secretaría la **INSCRIPCIÓN** de su **TÍTULO** de **ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**, otorgado por **LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, VENEZUELA**, de fecha 31 de Octubre de 2014, convalidado mediante Resolución No. 09081 de fecha 23 de Junio de 2015 ante **EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL**; en uso de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere El artículo 29 del Decreto 5012 de 2009 y la Resolución No. 08659 del 16 de Junio de 2015.

Que el (la) Señor (a) **LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 30.657.921 expedida en Lórica presenta Resolución de Autorización para Ejercer su Título de **MEDICA CIRUJANA** No. 0507, expedida por La Secretaría de Salud del Meta.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Inscribir a **LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 30.657.921, expedida en Lórica; para ejercer como **ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA** en el Departamento del Magdalena.

ARTÍCULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en Zona Geográfica diferente a donde se autorizó el Título o Certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del Departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer el control y la vigilancia que corresponde.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa María, D.T.C.H. en fecha:

25 AGO 2015


MANUEL NAVARRO RADA

Secretario Seccional de Salud del Magdalena

Proyectó: Xiomara Vesga B.
Revisó: Piedad De La Hoz Orozco.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO

INSTITUCIÓN

CONTÁCTENOS

PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 20:06:47 horas del 27/03/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 30657921

Apellidos y Nombres: **CHIMA RODRIGUEZ LEIDYS LUZ****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.



Carrera 27 N° 18 - 41
(Paloquemao). Bogotá DC
Atención administrativa de
lunes a viernes de 8:00 am -
12:00 pm y 2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano
- Bogotá D.C. (571) 5159111 /
9112
Resto del país: 018000 910
112
Requerimientos ciudadanos 24
horas

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 27 de marzo de 2018, a las 20:06:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	30657921
Código de Verificación	30657921180327200603

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.


SORAYA VARGAS PULIDO

Digitó y Revisó: WEB



BOGOTÁ, Marzo 28 de 2018

Señora:
CHIMA RODRIGUEZ LEIDYS LUZ
CC. 30657921
URB BALCONES MZ 1 CA 9 - 0
Ciudad

Ref: F370-RVA. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Abril 1 de 2016.

Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
HERRERA CHIMA JUAN MANUEL	1122508801	T	Abr-1-2016	95	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
CHIMA RODRIGUEZ LEIDYS LUZ	30657921	C	Abr-1-2016	95	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ	30657921	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ	30657921	Trabajador Independiente	CERRADO
MEDICALL TALENTO HUMANO SAS	30657921	Dependiente	CERRADO
MEDICALL TALENTO HUMANO SAS	30657921	Dependiente	VIGENTE

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
Director de Recaudo y Compensación
SALUD TOTAL EPS-S.A.

Elaboró: Ada Luz Robles Barrios - Auxiliar de Atención al cliente

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.



SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **30,657,921**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 08 días del mes de Abril de 2018.

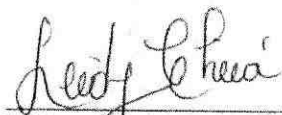
Gerente de Clientes

37

Santa Marta ,9 de abril 2018.

Sres. Policia Nacional
La ciudad

Yo, Leidys Chima Rodriguez, identificada con cedula de ciudadania No 30657921 de Lorica Cordoba por medio la presente manifiesto mi libre intencion de afiliarme al Sistema de Riesgos laborales una vez firmado el Contrato con la institucion .



Leidys Chima Rodriguez
CC 30657921 de Lorica

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 108142927



WEB

11:39:21

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 09 de abril del 2018

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) LEIDYS LUZ CHIMA RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 30657921:

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 GONZÁLEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :

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

 DIAN Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales		Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal		 MUNISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado		001	
2. Concepto 0 2 Actualización Espacio reservado para la DIAN				4. Número de formulario 14320603070			
				 (415)7707212489984(8020) 000001432060307 0			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 0 6 5 7 9 2 1 - 8		6. DV 8		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Santa Marta		14. Buzón electrónico (1 9)	
IDENTIFICACION							
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación: 3 0 6 5 7 9 2 1		27. Fecha expedición: 1 9 9 3 0 3 1 5	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País: 1 6 9		29. Departamento: Córdoba		30. Ciudad/Municipio: Lorica 4 1 7	
31. Primer apellido CHIMA		32. Segundo apellido RDORIGUEZ		33. Primer nombre LEIDYS		34. Otros nombres LUZ	
35. Razón social:				37. Sigla:			
36. Nombre comercial:				37. Sigla:			
UBICACION							
38. País: COLOMBIA		39. Departamento: Magdalena		40. Ciudad/Municipio: Santa Marta		0 0 1	
41. Dirección principal URB BALCONES DEL LIBERTADOR MZ I CA 9							
42. Correo electrónico: lelluz@hotmail.com		43. Código postal		44. Teléfono 1:		45. Teléfono 2:	
CLASIFICACION							
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código: 8 6 2 1	47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 6 0 2 2 7	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1 2	51. Código: 2 2 2 1	52. Número establecimientos
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código: 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
Obligados aduaneros							
54. Código:							
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: 2 0 1 4 1 1 9	
La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada. Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013 Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre BONNETH PALACIO DIANA MARGARITA 985. Cargo: Facilitador III			

26
340

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Sta. Marta.

FECHA 28 / marzo / 2018

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA x

CANCELACIÓN _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario Leidy Chiva NIT _____

Dirección Calle 15A No 32-97. Y/O C.C. 30657921.
Plaza Central Casa 14. Teléfono 4306167 Fax _____

Departamento Magdalena. Ciudad Sta. Marta. Municipio Sta. Marta.

Denominación de la cuenta: Corriente _____ Ahorros x

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el proponente deberá indicar el correo electrónico para el efecto.

CORREO ELECTRÓNICO: LEIDYCHIVA@hotmail.com. SI ()

TELÉFONO: 3022903443 SI ()

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera Banco Bogotá Código _____

Sucursal Sta. Marta. Código _____ Ciudad Sta. Marta.

Dirección Parque Bolívar Teléfono _____ Fax _____

Número de la cuenta 070033063
(Adjuntar certificación bancaria)

Leidy Chiva
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la persona LEIDYS CHIMA identificado(a) con CC 30657921 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS No. 070033063 desde el 27 de octubre de 2006, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 06 de abril de 2018, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,



Elcy Proaños
Gerencia de Soporte Postventa
Banco de Bogotá

37
42

Santa Marta, Marzo de 2018

Señores Policía Nacional

Magdalena

Referencia: Inhabilidades e Incompatibilidades

Yo, **LEIDYS CHIMA RODRIGUEZ**, identificada con Cedula de ciudadanía No 30657921, mediante oficio informo que a la fecha, no tengo inhabilidades e incompatibilidades para laborar con instituciones del estado.



LeidysChima Rodriguez

CC 30657921 de Loricá