Santa Marta D.C.T.H. 28 Marzo del 2018

Señor Coronel
GUSTAVO BERDUGO GARABITO
Comandante Policía Metropolitana De Santa Marta

Respetado Señor Coronel;

Con el presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad , mis servicios como MEDICO GENERAL, que serán prestados en la Policía Metropolitana de Santa Marta, en la jurisdicción correspondiente al Área de Sanidad, mi disponibilidad para prestar mi servicio como médico general en esta institución en horarios desde las 13 horas hasta 19 horas.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informada a la dirección Carrera 23 N 12-41Conjunto Villa María Fernanda teléfono 3106301551 de la ciudad de Santa Marta.

Para los anteriores fines, me permito manifestar que mi hoja de vida reposa en esa entidad

Cordialmente.

MARTHA CECILIA CARMONA VILLA
CC. 57.461.567 expedida en Santa Marta

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

ESAP

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
CARMONA	VILLA	*MARTHA CECILIA*

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 57461567

SEXO

F ⊗ M ○

NACIONALIDAD *PAÍS* COLOMBIA

COL. ⊗ EXTRANJERO ○

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 16 MES 10 AÑO 1984

PAÍS COLOMBIA

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO CHIVOLO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 23 N 12-41 CONJUNTO VILLA MARIA FERNANDA

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

TELÉFONO 3106301551 EMAIL martha.carvi@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:* BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 11 AÑO 2001

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	10	X		MEDICA	11	2007	478070

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

ESPAÑOL			X			X			X
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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
POLICIA NACIONAL (SANIDAD DEMAG)	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	Demag.grusa@policia.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
4234831	DÍA 01 MES 11 AÑO 2017	DÍA 01 MES 05 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
MEDICO	SANIDAD DEMAG	CALLE 22 N 22 C - 74

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
VIVA 1A IPS S.A		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
4365163-3017200957	DÍA 09 MES 05 AÑO 2017	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
CONTRATO OBRA LABOR	MEDICO – CONS EXTERNA	CRA 12 N 20-35

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA BAHIA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	calidadinversionesazalud@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
4363616-4358400-4372078	DÍA 01 MES 11 AÑO 2010	DÍA 17 MES 04 AÑO 2 017
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
CONTRATO SINDICAL	MEDICO	CARRERA 19 N 28 C 09

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL ALEJANDRO MAESTRE SIERRA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	DIFICIL (ARIGUANI)	hospitalariguani@hotmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
4257024	DÍA 01 MES 03 AÑO 2009	DÍA 00 MES 07 AÑO 2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
PRESTACION DE SERVICIOS	MEDICO DE URGENCIA	CARETERA PRINCIPAL SALIDA A PLATO

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
REFORESTADORA DE LA COSTA S.A		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3106412836-3106324665	DÍA 08 MES 01 AÑO 2008	DÍA 08 MES 01 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATO	MEDICO S.S.O	KM 40 VIA MONTERRUBIO-PROYECTO LA GLORIA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO MEDICO GENERAL	8	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO MEDICO GENERAL	1	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	4

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO (x) 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).

Martha Cardona Villa

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MARTHA CECILIA CARMONA VLLA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 57.461.567 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA
Dirección	CARRERA 23 N 12-41 CONJUNTO VILLA MARIA FERNANDA			Teléfonos	3106301551

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MANUEL ANTONIO CARMONA BERMUDEZ	19.515.500	PADRE
ELSA CECILIA VILLA DE CARMONA	57.115.246	MADRE
IYALID NADREA VASQUEZ CARMONA	1.082.978.984	HIJA
ARIANA SOFIA VASQUEZ CARMONA	1.083.041.301	HIJA

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	20.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	2.100.000
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	1.000.000

HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 23.100.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	78139022687	PLADO PLAZA	$ -
BANCO AV VILLAS	AHORROS	854937567	CENTRO	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
ICETEX	CREDITO ESTUDIANTI	$ 1.500.000
BANCO BANCOLOMBIA	PRESTAMO	$ 2.700.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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°
CARLOS ANDRES VASQUEZ BARROS	C.C. X C.E. T.I.	84.451.884

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Martha Cartona Vila
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

SANTA MARTA - 27-03-2018
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

La República de Colombia
y en su nombre el

Ateneo Moderno

Santa Marta - D.T.C.H.

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Distrital según Resolución No. 547 del 28 de septiembre de 2001,

Confiere a

Martha Cecilia Carmona Villa

Identificado(a) con T.I. No. 841016-00156 Expedida en Santa Marta

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - del Establecimiento.

Rector, Secretario,

ATENEO MODERNO Santa Marta

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación (Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 001 Folio No. 035 Diploma No. 12

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre la

Universidad Cooperativa de Colombia

Personería Jurídica, resolución 24.195 del 20 de Diciembre de 1.983 del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

Martha Cecilia Carmona Villa

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 57'461.567 DE SANTA MARTA (MAGDALENA)

ha cumplido con todos los estudios
que los estatutos universitarios exigen para optar al título de

MEDICA

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello
se firma en Santa Marta, el día 30 de noviembre de 2007

Rector

Decano de Facultad

Director Seccional

Gloria Patricia Ramírez
Secretario General

Registros y Diplomas

Anotado al folio No. 4904 del libro de Registros y Diplomas No. 5 Refrendado en Santa Marta el día 27 de noviembre de 2007

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983
Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Graduación No. 37

DEPENDENCIA: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MEDICINA

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: SNIES 18204610000470011100

FECHA: 30 DE NOVIEMBRE DE 2007

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA - SANTA MARTA

En atención a que MARTHA CECILIA CARMONA VILLA

con cédula de ciudadanía No. 57.461.567 **de** SANTA MARTA

Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de MEDICA

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico mediante acta No. 15 **en sesión del día** 16 **de** OCTUBRE **de** 2007

Para constancia se suscribe por:

CESAR PEREZ GARCIA
Rector

OMAR VARGAS VARGAS
Director Seccional

FAROUK ZAWADY LEAL
Decano de la Facultad

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario General

No. 1142

GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA DE LA SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS

RESOLUCIÓN No. 47 8070
"Por la cual se registra un título"
EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL
En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994, según facultad otorgado por el Decreto 3134 de 1956 y

CONSIDERANDO:

Que el (la) Señor (a) **MARTHA CECILIA CARMONA VILLA,** identificado (a) con CC N°. 57.461.567 Expedida en Santa Marta - Magdalena, solicito ante esta Secretaria la **AUTORIZACIÓN** del ejercicio de su profesión según título de profesional en **MEDICINA** otorgado por **LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA,** de Santa Marta según Acta de Grado N°. 37 del día 30 de Noviembre del 2007 y Registrado en el Libro 5, Folio 4904 del 27 de Noviembre del 2007.

Que **MARTHA CECILIA CARMONA VILLA,** cumplió con el Servicio Social Obligatorio como **MEDICO** en REFOCOSTA en el Corregimiento de Monterrubio - Magdalena, durante el período comprendido entre el 08 de Enero de 2008 hasta el 07 de Enero de 2009 con Plaza N°. **112-M** y numero de radicación 0012 del 02 de Enero de 1997.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **MARTHA CECILIA CARMONA VILLA,** identificado (a) con CC N° 57.461.567 Expedida en Santa Marta - Magdalena, para ejercer la profesión de **MEDICA** en el Territorio Nacional e Inscribirlo para laborar en el Departamento.

ARTICULO SEGUNDO: para poder ejercer la profesión en Zona Geográfica diferente a donde se Autorizo el Titulo o Certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha 11 FEB. 2009

CESAR ROVIRA AVENDAÑO
Secretario de Salud Del Magdalena

Proyectado por Angélica Restrepo Garceranth

LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

le expide la siguiente constancia de aprobación del curso teórico - practico de

Reanimación Cardiopulmonar .RCP

SOPORTE VITAL AVANZADO

A

MARTHA CECILIA CARMONA VILLA

C.C. 57.461.567

Realizado en la ciudad de **Santa Marta, los días 12, 13 y 14 de Enero del 2018,**
con una intensidad académica de 48 horas.
El curso sigue los lineamentos establecidos por la American Heart Association 2015,
organismo que establece los parámetros y manejos universales de la reanimación.

Javier Alfaro Roa
Director Acess

LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

le expide la siguiente constancia de aprobación del curso teórico - practico de

Reanimación Cardiopulmonar .RCP

SOPORTE VITAL BÁSICO

A

MARTHA CECILIA CARMONA VILLA

C.C. 57.461.567

Realizado en la ciudad de **Santa Marta, los días 12, 13 y 14 de Enero del 2018,**
con una intensidad académica de 20 horas.
El curso sigue los lineamentos establecidos por la American Heart Association 2015,
organismo que establece los parámetros y manejos universales de la reanimación.

Javier Alfaro Roa
Director Acess

LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIAS, SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

le expide la siguiente certificación por haber cumplido satisfactoriamente con el curso teórico - práctico de

CÓDIGO GRIS

MANEJO INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO

A

MARTHA CECILIA CARMONA VILLA

C.C. 57.461.567

Quien cumplió satisfactoriamente con la temática y práctica del curso. Realizado en la ciudad de **Santa Marta el 12, 13 y 14 de Enero del 2018**, con una intensidad Horaria de 20 horas.

Javier Alfaro Roa
Director Acess

Alfredo Bolivar Tabera
Médico Perito

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Martha Cecilia Carmona Villa

ha participado y aprobado el curso:

Manejo de la hipertensión arterial para equipos de atención primaria

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

8 de mayo de 2017

Horas: 60

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

CDC

LASH

Sociedad Interamericana de Cardiología

Dra. Carissa F. Etienne
Directora

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=fc552810-3461-11e7-9cf2-1150b1c0fa2c

34

[MEDICO GENERAL] Martha Cecilia Carmona Villa

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

CERTIFICA QUE:

MARTHA CARMONA VILLA

Asistió al reentrenamiento en

"Maternidad Segura"

Realizado el día 25 de septiembre de 2012 en la ciudad de Barranquilla Departamento de Atlántico, con una intensidad horaria de 8 horas.

TC. Claudia Patricia González Moreno
Jefe Área de Gestión en Servicios de Salud

BG. Jorge Enrique Rodríguez Peralta
Director de Sanidad

VIGILADO Supersalud

refocosta
NIT. 890.110.147-5

Proyecto La Gloria
Monterrubio
Sabanas de San Ángel
Celulares: 310 641 28 36
310 632 46 65 - 310 604 04 34

Bogotá D.C. Of. Principal
Cra. 11No. 94A-25 Piso 2
Tel.: (051) 635 6360
Fax: (051) 635 6337

Refocenter / Barranquilla
Cra. 74 No. 76-09
Tels.: (055) 369 1001 - 369 0992
Fax: (055) 369 0989

www.refocosta.com

EL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN HUMANA
PROYECTO LA GLORIA

HACE CONSTAR:

Que MARTHA CECILIA CARMONA VILLA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 57.461.567 expedida en Santa Marta, laboró para esta empresa desempeñando el cargo de Médico Servicio Social Obligatorio, en el período comprendido del 8 de Enero de 2008 al 7 de Enero de 2009. Qué durante el tiempo de servicio su desempeño fue satisfactorio, demostrando ser persona responsable y cumplidora de sus deberes.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 19 días del mes de Noviembre de 2009.

YAIR TONCEL YEPEZ
Coord. Gestión Humana
yairt@refocosta.com

HOSPITAL ALEJANDRO MAESTRE SIERRA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 819001167-5
ARIGUANI, MAGDALENA.
2009

LA SUSCRITA JEFE DE DESARROLLO HUMANO DE LA E S E HOSPITAL ALEJANDRO MAESTRE SIERRA, DE ARIGUANI –MAGDALENA, EN ATENCION A LAS FACULTADES LEGALES Y ESTATUTARIAS

CERTIFICA:

Que la Doctora: **MARTHA CECILIA CARMONA VILLA**, Identificada con cédula de ciudadanía No. 57.461.567 expedida en Santa Marta Presto sus servicios profesionales como *MEDICO DE GENERAL EN LOS SERVICIOS DE URGENCIA, A PARTIR DEL DIA 01 de Marzo de 2009 hasta el 01 de Julio de 2009 Por Orden de Servicio en el Cargo antes mencionado en esta Institución* E S E Hospital Alejandro Maestre Sierra de Ariguani- Magdalena

Para mayor constancia se firma esta a parte interesada a los 16 días del mes de Diciembre de 2009

Atentamente,

HOSPITAL ALEJANDRO MAESTRE SIERRA
NIT. 819.001.167-5
Ariguani Magdalena
Jefe de Recursos Humanos

ELENA MEZA BATISTA
Jefe de Desarrollo Humano

[MEDICO GENERAL] Martha Cecilia Carmona Villa

ServiEfectivos C.T.A
Nit. 900 - 076338-5

COOPERATIVA DE SERVICIOS EFECTIVOS

CERTIFICAMOS

Que el(la) señor(a)MARTHA CECILIA CARMONA VILLA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No.57.461.567 estuvo asociado(a) a SERVIEFECTIVOS C.T.A. desde el 01 de noviembre de 2010 hasta el 31 de mayo de 2012, desarrollando el proceso de MEDICO DE PLANTA en la unidad estratégica de negocios INVERSIONES AZALUD. Manifestando siempre profesionalismo, responsabilidad y compromiso.

Se expide el siguiente certificado a petición del interesado a los 31 días del mes de mayo de 2012.

Atentamente,

ARNOLD PERALTA H.
Dpto. Recursos Humanos

COOPERATIVA
DE SERVICIOS EFECTIVOS
NIT. 900.076.338 - 5

Carrera 59 No. 75-110
PBX: 3602525 - 3689340 Cel. 318 7123493
E-mail: serviefectivos_colombia@yahoo.com
Barranquilla - Colombia

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
AREA SANIDAD DEL MAGDALENA

PROSPERIDAD PARA TODOS

EI SUSCRITO JEFE AREA SANIDAD

HACE CONSTAR QUE:

La señora; **MARTHA CECILIA CARMONA VILLA,** identificada con cedula de ciudadanía Nro. 57461567 expedida en Santa Marta, prestó sus servicios profesionales como MEDICO GENERAL, responsable de los programas de ; Líder del Programa Salud operacional , así mismo en el área de Promoción y Prevención ,en la Unidad Médica Nuestra Señora del Rosario del Área de Sanidad Demag; Al personal afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, en virtud de los contratos suscritos con el Comando del Departamento de Policía Magdalena y Metropolitana de Santa Marta ,en el Área Sanidad.

Durante el desarrollo de sus contratos de prestación de servicio, la profesional mostró buena conducta, profesionalismo y compromiso, así como responsabilidad en las funciones administrativas asignada y una amplia experiencia en todo lo respecto a su ámbito como Medico general en los programas que desempeñaba.

La presente solicitud se expide para ser anexada a la hoja de vida, a los 21 días del mes de Abril 2016.

Teniente ELIECER ALEJANDRO LABIOSA ROA
Jefe de Área Sanidad Magdalena (E)

Proyecto TE ELIECER ALEJANDRO LABIOSA ROA
Reviso TE ELIECER ALEJANDRO LABIOSA
Fecha de Elaboración: 21/04/2016

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 57.461.567
CARMONA VILLA
APELLIDOS
MARTHA CECILIA
NOMBRES

Martha Carmona Villa
FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 16-OCT-1984
CHIVOLO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

27-NOV-2002 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2100100-00396855-F-0057461567-20120605 0030967936A 1 4691935222

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
IDENTIFICACIÓN UNICA DEL
TALENTO HUMANO EN SALUD

Libertad y Orden

47 8070/2009

Registro No.

Profesión u Ocupación

MEDICO

Nombres y Apellidos

MARTHA CECILIA CARMONA VILLA

C.C. o C.E. De

C 57461567 SANTA MARTA

Institución de Educación Ciudad

UNICOOP. D COL SANTA MARTA

Código 61506/01 Fecha de Expedición 15/12/09

FIRMA

Martha Carmona Villa

FIRMA
MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA LEY No. 1164 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2007.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:41:43 horas del 28/03/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **57461567**

Apellidos y Nombres: **CARMONA VILLA MARTHA CECILIA**

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.

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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
Fax (571) 5159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co.

medimás EPS

Certificación de afiliación

Certificado de Afiliación

La Señora MARTHA CECILIA CARMONA VILLA , identificada con Cédula Ciudadanía 57.461.567, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	MARTHA CECILIA CARMONA VILLA		
Número de identificación:	57461567	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	01/08/2017	Fecha de retiro:	
Estado actual:	VIGENTES	Razón de estado:	Al día - empleador pago al día
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Nombre de Régimen	CONTRIBUTIVO
[redacted]cción actual de residencia:	CL 12 KR 24 23 78	Municipio residencia:	Santa Marta
Teléfono actual de residencia:	4204337	Depto. Residencia:	MAGDALENA

Documento Aportante	Razón Social	Fecha Inicio	Fecha Fin
900404273	LABOR HUMANA S A S	01/07/2017	
57461567	CARMONA VILLA MARTHA CECILIA	01/11/2017	

Información de los beneficiarios:

Tipo de Afiliado	Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Parentesco
BENEFICIARIO	1082978984	RC	IYALID ANDREA VASQUEZ CARMONA	01/08/2017	VIGENTES		HIJO
BENEFICIARIO	1083041301	RC	ARIANA SOFIA VASQUEZ CARMONA	01/08/2017	VIGENTES		HIJO

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 28 días del mes de Marzo de 2018, 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

Jai[redacted]Enrique Lancheros
Ger[redacted]te de Operaciones
Elaboro:

porvenir
sólo hay uno

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

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **MARTHA CECILIA CARMONA VILLA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **57,461,567**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR Y AL FONDO DE CESANTIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 28 días del mes de Marzo de 2018.

Gerente de Clientes

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 107845132

WEB
15:51:40
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 02 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) MARTHA CECILIA CARMONA VILLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 57461567:

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 miércoles 28 de marzo de 2018, a las 07:44:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	57461567
Código de Verificación	57461567180328074420

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 P.
SORAYA VARGAS PULIDO

Digitó y Revisó: WEB

Santa Marta D.C.T.H. 28 Marzo del 2018

Señor Coronel
GUSTAVO BERDUGO GARABITO
Comandante Policía Metropolitana De Santa Marta

Respetado Señor Coronel;

Yo MARTHA CECILIA CARMONA VILLA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 57461567 expedida en Santa Marta, en calidad de contratista manifiesto mi intención de afiliarme al Sistema de Riesgo Profesionales.

Cordialmente.

Martha Carmona Villa
MARTHA CECILIA CARMONA VILLA
CC. 57.461.567 expedida en Santa Marta

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14205155250

(415)7707212489984(8020) 000001420515525 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 7 4 6 1 5 6 7	9	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	5 7 4 6 1 5 6 7	2 0 0 2 1 1 2 7

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARMONA	VILLA	MARTHA	CECILIA

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal
MZ 51 CA 6 URB EL PANDO

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
		4 3 0 9 3 5 0	3 1 0 6 3 0 1 5 5 1

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2
8 6 2 1	2 0 0 9 0 8 0 3					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
2 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código:	2	0																								

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 2 1 2 2 4

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 MORENO RODRIGUEZ FLOR ALBA
985. Cargo: Gestor II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Santa Marta FECHA 28-03-2018

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
Y/O
Dirección Martha Carmona Villa C.C. 57461567
Kra 23 # 12 -41 Teléfono 3106301551 Fax_____

Departamento Magdalena Ciudad Santa Marta Municipio_____

Denominación de la cuenta: Corriente _____ Ahorros X

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

CORREO ELECTRÓNICO: Martha.Corvi@Hotmail.Com SI (X)

TELÉFONO: 3106301551 SI (X)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____ Código_____ Ciudad_____

Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta 78139022687
(Adjuntar certificación bancaria)

Martha Carmona Villa
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

Referencia Bancaria

Martes, 27 de Marzo de 2018

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARTHA CECILIA CARMONA VILLA identificado(a) con CC 57461567, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	78139022687	2008/01/22	CXC PENDIENTES

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

Establecimiento financiero BANCOLOMBIA S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Santa Marta D.C.T.H. 28 Marzo del 2018

Señor Coronel
GUSTAVO BERDUGO GARABITO
Comandante Policía Metropolitana De Santa Marta

Respetado Señor Coronel;

Yo MARTHA CECILIA CARMONA VILLA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 57461567 expedida en Santa Marta, manifiesto que actualmente no me encuentro en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades establecida en la ley para contratar con el Estado.

Cordialmente.

Martha Carmona Villa
MARTHA CECILIA CARMONA VILLA
CC. 57.461.567 expedida en Santa Marta