

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, YO, Yuleidy Astrid Almanza Huño? Identificado con Cédula No. 1.118.846.476 y Profesión Enfermera Profesional AUTORIZO que el HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE ESE (HUJMB) en calidad de Responsable del Tratamiento de datos pueda VERIFICAR, ALMACENAR, ARCHIVAR, COPIAR, ANALIZAR, USAR y CONSULTAR los datos que se señalan a continuación. Estos datos serán recolectados por el HUJMB con fines de contratación.

FIRMA: Yuleidy Almanza Hb.

LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL - OPS, ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:		SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad	✓	
2	Cedula de Ciudadanía	✓	
3	Lista de Chequeo para Inducción de puesto de trabajo (Entregado Por el área de supervisión)	✓	
4	Registro Proveedores - Persona Natural - Disponible en: https://hujmb.com/siji/proveedores/pnatural.php	✓	
5	Formato Consentimiento Informado - Consulta Bases de Datos. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/	✓	
6	Capture de Pantalla - Usuario SECOP II (Pantallazo)	✓	
7	Propuesta de Servicios	✓	
8	Libreta Militar (Hombres menores de 50 años)	✓	
9	Licencia de Conducción- ACTIVA (CONDUCTOR DE AMBULANCIA)		X
10	RUT - Registro Único Tributario	✓	X
11	Hoja de Vida - Función publica	✓	
12	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (Bachiller, Universitarios y Especializados)	✓	
13	Certificado de antecedentes ÉTICO PROFESIONAL - Médicos, Bacteriólogo, Psicólogo y Enfermera (fecha vigente - MES actual).	✓	
14	Convalidación de Título (Médicos Generales y Especialistas) - Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.		X
15	Resolución departamental para ejercer profesión - (Personal Asistencial)	✓	
16	Tarjeta Profesional	✓	
17	RETHUS (Personal Asistencial en general)	✓	
18	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales desde \$250.000.000 millones de pesos. (Médicos y Especialistas)		X
19	Curso Guía de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Ley 1146 de 2007 (Personal Asistencial).	✓	
20	Certificado de curso SOPORTE VITAL BASICO - Auxiliares de enfermería, Auxiliar camillero, (Vigencia no Superior a DOS (02) años).	✓	
21	Certificado de curso SOPORTE VITAL AVANZADO Enfermeras y Médicos, (Vigencia no Superior a DOS (02) años).	✓	
22	Curso Apoyo Vital Avanzado Pediátrico - PALS (Pediatras) (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		X
23	Curso de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal - NALS (Neonatólogo) (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		X
24	Certificado de Curso de CUIDADOS INTENSIVOS (Personal Asistencial del área de UCI, excepto Especialistas)		X
25	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en el MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - Médicos Generales y Especialistas del área de UCI y Hospitalización.	✓	
26	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua para la GESTIÓN DEL DUELO (Personal asistencial del área de Atención del Parto, UCI Adulto, Pediatría Y Neonatal)	✓	
27	Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias Esenciales para el CUIDADO DEL DONANTE (Médicos Generales y Especialistas de las áreas de Hospitalización, UCI, Urgencias y Cirugías.		X
28	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en la atención a personas VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS (Personal Asistencial del área de Urgencias y Transporte Asistencial).	✓	
29	Curso de PRIMEROS AUXILIOS (Conductores de Ambulancia), (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		
30	Examen Pre-Ocupacional (Decreto 0723 de 2013) cap 5, párrafo 2 - Exámenes médicos según Procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales. (Vigencia no superior a TRES (03) años)	✓	
31	Soporte de experiencia laboral.	✓	
32	Vacunas (HEPATITIS B) (todo el personal asistencial)	✓	
33	Formato DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS - Diligenciar en la página web (https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth)	✓	
34	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social (INDEPENDIENTE - fecha no superior a 30 días)	✓	
35	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (INDEPENDIENTE - fecha no superior a 30 días)	✓	
36	Certificado ARL (INDEPENDIENTE - fecha no superior a 30 días)	✓	
37	Certificado SARLAF - PERSONA NATURAL - https://www.hujmb.com/wp-content/uploads/2021/12/FINC4F-FORMATO-VINCULACION-PERSONA-NATURAL-3-1.xlsx	✓	



Yuleidy Almanza Muñoz

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.118.846.476**
ALMANZA MUÑOZ

APELLIDOS
YULEIDY ASTRID

NOMBRES
Yuleidy Almanza. ob
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **25-MAR-1993**

PEDRAZA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

22-JUN-2011 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-4800100-00316017-F-1118846476-20110725 0027522789A 1 37062396

[Pantalla Principal](#)[Persona Natural](#)[Persona Juridica](#)Has buscado el número de identificación: **1118846476**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	1118846476	ALMANZA	MUÑA'OZ	YULEIDY	ASTRID	2022-07-16, 5:15 pm

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
2	1118846476	ALMANZA	MUÑA'OZ	YULEIDY	ASTRID	2022-12-12, 9:11 pm

HUMB

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
CONSULTA DE BASE DE DATOSCODIGO: GJC18F
VERSION: 01
FECHA DE ULTIMA
REVISION: 02/06/2023
PAGINA 1 de 1

El(la) suscrito(a) Yuleidy Astrid Alvarado Huíroz Identificado con
C.C./C.E./P.P No. 1.118.846.476 expedida en Riohacha, autorizo libre,
expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en
la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la E.S.E. HOSPITAL
UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE, a consultar mis datos personales en las
siguientes bases de datos (Certificado de Antecedentes Fiscales - Contraloría General de la
República, Certificado de Antecedentes Disciplinarios - Procuraduría General de la Nación,
Consulta de Antecedentes Judiciales - Ministerio de Defensa (Policía Nacional) - Consulta de
Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años.
Ley 1918 de 2018 - Ministerio de Defensa (Policía Nacional)), de manera previa a mi eventual
vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada tres
(3) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de
conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial
la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos
Personales publicada en www.hulmb.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma
clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el día 30 del mes de Junio de 2023.

Firma
Nombre
Cédula

Yuleidy Alvarado H.
Yuleidy Astrid Alvarado H.
1.118.846.476

Santa Marta, 30 de agosto 2023

Doctor
German Vargas Mosquera
Gerente
Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche

Ref Propuesta de trabajo

Yo, YULEIDY ASTRID ALMANZA MUÑOZ, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.118.846.476 de Riohacha, La Guajira, soy enfermera, por medio de oficio, me permito dejar a su consideración la presente propuesta.

Cortésmente 6me dirijo, para ofrecerle mis servicios como enfermera; por medio de este escrito pido la oportunidad de hacer parte del equipo de trabajo del Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche. Con mi experiencia y mi buen desempeño como ser humano y profesional; ayudaré a brindar una buena atención a toda la población usuaria de la Entidad.

Atentamente,



YULEIDY ASTRID ALMANZA MUÑOZ
C.C 1.118.846.476 de Riohacha, La Guajira.
Enfermera



Yuleidy Almanza Muñoz

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal		MUSCA		001	
2. Concepto: 02 Actualización Espacio reservado para la DIAN				4. Número de formulario: 14634381666			
5. Número de identificación Tributaria (NIT): 1 1 1 8 4 6 4 7 6 - 2				6. DV: 2		12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Santa Marta	
14. Buzón electrónico: 1 9							
IDENTIFICACION							
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión atípica		25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía		26. Número de identificación: 1 1 1 8 4 6 4 7 6		27. Fecha expedición: 2 0 1 1 0 6 2 2	
Lugar de expedición: COLOMBIA		28. País: 1 6 9		29. Departamento: La Guajira		30. Ciudad/Municipio: Riohacha	
31. Primer apellido: ALMANZA		32. Segundo apellido: MUÑOZ		33. Primer nombre: YULEIDY		34. Otros nombres: ASTRID	
35. Razón social:							
36. Nombre comercial:							
37. Sexo:							
UBICACION							
38. País: COLOMBIA		39. Departamento: Magdalena		40. Ciudad/Municipio: Santa Marta		0 0 1	
41. Dirección principal: C.L. 46 64 59							
42. Correo electrónico: yuleidyastrid25@hotmail.com				43. Código postal:		44. Teléfono 1: 3 2 0 6 3 1 9 4 9 2	
45. Teléfono 2:							
CLASIFICACION							
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código: 0 0 8 1		47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 7 0 7 1 2		48. Código: 1		49. Fecha inicio actividad: 2	
50. Código: 1		51. Código: 2		52. Número establecimiento: 1		53. Código: 2 0	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código: 2 0							
20- Obtención NIT							
Obligados aduaneros							
54. Código:							
Exportadores							
55. Forma: 1							
56. Tipo: 2							
57. Modo: 1							
58. CPC: 1							
59. Anexos: SI ☐ NO ☒							
60. No. de Folios: 0							
61. Fecha: 2 0 1 9 0 7 0 7							
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							
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.							
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016							
Firma del solicitante:							
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.							
Firma autorizada:							
984. Nombre: ALMANZA MUÑOZ YULEIDY ASTRID							
985. Cargo: CONTRIBUYENTE							



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		
C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1.118.846.476</u>		
SEXO ☒ F ☐ M ☐		
NACIONALIDAD		
COL ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS <u>Colombia</u>		
LIBRETA MILITAR		
PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		
FECHA PAÍS DÍA <u>25</u> MES <u>03</u> AÑO <u>1993</u>		
DEPTO <u>Magdalena</u>		
MUNICIPIO <u>Pedraza</u>		
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Magdalena</u>		
MUNICIPIO <u>Santa Marta</u>		
TELÉFONO <u>3206319492</u> EMAIL <u>yulidyastri@photomail.com</u>		

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:	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	☒	MES <u>12</u> AÑO <u>2009</u>	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	4	☒		Enfermera Profesional	07	2016	1.118.846.476

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD Clinica santa sofia del Pacifico B/hura	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO Buenaventura	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD analistagestionhumana@solaseris.co	
TELÉFONOS 3233666653	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 08 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 11 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Enfermera	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN calle 46 A N° 14-46 B/ventura	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Clinica Anashiwaya rps (AGU)	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO La Guajira	MUNICIPIO Riohacha	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD agmsaludcta@hotmail.com	
TELÉFONOS 7288463	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 08 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 14 MES 07 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO Enfermera.	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN calle 18 - N° 11A-19	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
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 <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
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)

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
Enfermera Jefe		3 meses
Enfermera Jefe	1 año	
Enfermera Jefe		7 meses

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).

Yalery Almaraz V.
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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co



Rv: CamScanner 24-08-2023 12.50.pdf



Yuleidy Almanza

Vie 25/08/2023 5:55 p. m. Ver más



CamScanner 24-08-2023 12.50
PDF - 76 KB



Screenshot_20230824
PNG - 809 KB

3 archivos adjuntos (2 MB)

Buena tarde , cordial saludo

Escribo para solicitud de certificado ético profesional de enfermería mi nombre es Yuleidy Astrid almanza Muñoz con número de cédula 1118846476 expedida en Riohacha la guajira

De: Yuleidy Almanza <yuleidyastrid25@hotmail.com>

Enviado: jueves, 24 de agosto de 2023 1:19 p. m.

Para: TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERIA
<trienfercertificado@outlook.com>

Asunto: Rv: CamScanner 24-08-2023 12.50.pdf

Buena tarde , cordial saludo

Para solicitar certificado ético profesional de enfermería

De: Yuleidy Almanza <yuleidyalmanza31@gmail.com>

Enviado: jueves, 24 de agosto de 2023 12:53 p. m.

Para: yuleidyastrid25@hotmail.com
yuleidyastrid25@hotmail.com



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 266 de 1996 / Ley 911 de 2004:

"Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **YULEIDY ASTRID ALMANZA MUÑOZ** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.118.846.476, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses contados desde la fecha de su expedición.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los catorce (14) días del mes de diciembre del año dos mil veintidós (2022).

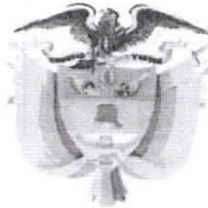
Cordialmente,


EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria



Yuleidy Almanza Muñoz

República de Colombia



Institución Educativa
Técnico Agropecuaria y Ecológica
"José Badul"

Del Corregimiento de Bahía Honda, Municipio de Pedraza - Magdalena
Reconocida Oficialmente por la Secretaría de la Educación del Departamento del Magdalena
Según Decreto No. 463 del 20 de diciembre de 2002

Confiere a:

Yuleidis Astrid Almanza Muñoz

C.I. No. 93032529974 de Pedraza (Magdalena)

El Título de

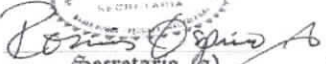
Bachiller Técnico

Especialidad : Agropecuaria y Ecológica

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel
de Educación Media, según los planes y programas vigentes.

RECTOR

Rector

SECRETARIO

Secretario (a)



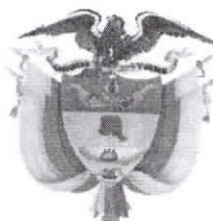
Anotado en el libro de Registro de Diploma

Tomo 002 Folio 012 No. 018

Dado en Bahía Honda, a los 22 días del mes de Diciembre de 2009



Yuleidy Almanza Muñoz



ACTA DE GRADO
Institución Educativa
Técnico Agropecuaria y Ecológica
"José Dadul"

Reconocida Oficialmente por la Secretaría de la Educación del Departamento del Magdalena
según Resolución No. 463 del 20 de Diciembre de 2002
Corregimiento de Bahía Honda, Municipio de Pedraza - Magdalena

En el Corregimiento de Bahía Honda, Municipio de Pedraza - Magdalena, a los veintidos (22) días del mes de Diciembre del 2009, se reunieron los suscritos: Director, Coordinadores y Docentes de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICO AGROPECUARIA Y ECOLÓGICA "JOSÉ DADUL", con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de undécimo grado (11°), en la modalidad técnica.

Esta es una institución aprobada hasta nueva visita en el nivel de Educación Básica y Media, según Resolución No. 463 del 20 de diciembre de 2002 y reconocida Oficialmente por la Secretaría de Educación del Departamento del Magdalena para otorgar el título de BACHILLER TÉCNICO en la especialidad AGROPECUARIA Y ECOLOGICA.

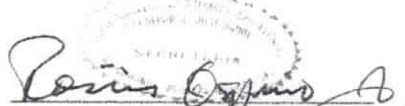
Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a la Educación Media, se procedió a otorgar el Título de **BACHILLER TÉCNICO** en la especialidad **AGROPECUARIA Y ECOLOGICA**, el número de orden, nombres, apellidos y número de documento de los alumnos se relaciona a continuación.

No. 36 Yuleidis Astrid Almanza Muñoz
TI No. 93032529974 Expedida en Pedraza (Magdalena)

Es fiel copia tomada del Acta original No. 010 de fecha **Diciembre 22 de 2009** que consta de 36 alumnos graduados, comienza con el nombre de **Esilda Rosa Santana Blanco** y se cierra con el nombre de **Yuleidis Astrid Almanza Muñoz**.

En constancia se firma y sella la presente acta por quienes en ella intervinieron, en Bahía Honda, Municipio de Pedraza - Magdalena a los (22) veintidos días del mes de Diciembre de 2009.


Rector


Secretario(a)



Yuleidy Almanza Muñoz



EN EL NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CON AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO CUMPLIDO EXITOSAMENTE POR NUESTRO ESTUDIANTE,

YULEIDY ASTRID ALMANZA MUÑOZ

C.C.No. 1.118.846.476 de Riohacha

MEDIANTE LA PEDAGOGÍA DIALÓGICA
TODOS LOS ESTUDIOS Y PRÁCTICAS REQUERIDAS
PARA SU DESARROLLO INTELECTUAL Y CULTURAL
LE OTORGA EL TÍTULO DE

ENFERMERA

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA
CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD

[Signature]
VICERECTOR

[Signature]
RECTOR

[Signature]
DIRECTOR DEL PROGRAMA

ANOTADO AL FOLIO 8 DEL LIBRO 2

NÚMERO DE REGISTRO E - 2615

DADO EN BARRANQUILLA, A LOS

29 DÍAS DEL MES Julio DEL AÑO 2016

13044



Yuleidy Almanza Muñoz



Universidad Metropolitana
Ciencias de la Salud
Programa de ENFERMERÍA

ACTA DE GRADO
Código: E-84-3562-16

Otorgada a:

Yuleidy Astrid Almanza Muñoz

Cédula De Ciudadanía 1.118.846.476 de Rjohacha

En Barranquilla a los 29 días del mes de Julio de 2016 el Consejo Directivo, el Rector de la Universidad Metropolitana y su Vicerrector, Director(a) de los Subsistemas Administrativo y Académico, Directores de Programa de Medicina, Odontología, Enfermería, Bacteriología, Fisioterapia, Optometría, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Nutrición y Dietética, Psicología y Trabajo Social, en presencia de su cuerpo docente, se reúnen en el Salón de Actos de la Institución para, en uso de sus facultades estatutarias que le han sido conferidas por el Ministerio de Educación del Gobierno de Colombia, otorgar Grado Académico. Hecho el juramento profesional, el graduado recibe el diploma, que dice así:

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, CON AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA, COLOMBIA, HABIENDO CUMPLIDO EXITOSAMENTE POR NUESTRO ESTUDIANTE,

Yuleidy Astrid Almanza Muñoz

Cédula De Ciudadanía 1.118.846.476 de Rjohacha

MEDIANTE LA PEDAGOGÍA DIALÓGICA TODOS LOS ESTUDIOS Y PRÁCTICAS REQUERIDAS PARA SU DESARROLLO INTELECTUAL Y CULTURAL LE OTORGA EL TÍTULO DE:

Enfermera

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA.

Tras de felicitar a los graduados se dió por clausurado el Acto de Grado, a los 29 días del mes de Julio de 2016.

Alberto E. Acosta Perez
ALBERTO E. ACOSTA PEREZ
Rector

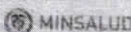
Jairo Alfonso Tellez Mosquera
JAIRO ALFONSO TELLEZ MOSQUERA
Vicerrector

M^{ra} Claudia Vargas Vasquez
MARÍA CLAUDIA VARGAS VASQUEZ
Director(a) de Programa

Resolución 1052 de febrero 25 de 1974 del Ministerio de Educación Nacional



Yuleidy Almanza Muñoz

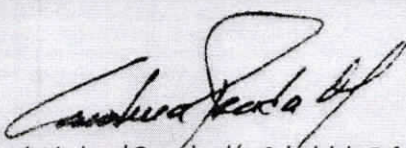
  

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA
YULEIDY ASTRID ALMANZA MUÑOZ
C.C. 1.118.846.476
UNIVERSIDAD METROPOLITANA
Barranquilla
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA: 2016-07-29
FECHA DE INSCRIPCIÓN ReTHUS: 2016-08-26



5270 CrearID.com | 921.9115


Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010.
Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.

Yuleidy Almanza Muñoz
FIRMA DEL PROFESIONAL



Yuleidy Almanza Muñoz



**ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERIA - OCE -
REGISTRO UNICO NACIONAL DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA -
RETHUS
RETHUS - LEY 1164 DE 2007**

Bogotá, D.C.,

Apreciada (o) Colega:

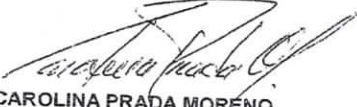
Por medio de la presente y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 24 de la ley 1164 de 2015, numeral 4 del artículo 14 decreto 4192 de 2015 y especificaciones del anexo. Técnico de la resolución 08 de 2015, nos permitimos hacer entrega de la tarjeta de identificación única del talento humano en salud, mediante la cual se acredita su condición de idoneidad para ejercer la profesión de enfermería. Recuerde tener presente mantener un nivel de seguridad apropiado a su tarjeta profesional.

A esta tarjeta precede la inscripción individual en el RETHUS, de sus datos personales y de identificación, los datos académicos y de autorización, de los datos del servicio social obligatorio, y los correspondientes relacionados con las actividades del tribunal Nacional Ético de Enfermería. Le recordamos tener presente que cuando alguna de las tres circunstancias contempladas en el artículo 12, del decreto 4192 de 2015 deberá reportar las novedades a la Organización Colegial de Enfermería.

Nos resta, agradecer el interés que llegue a desarrollar para fortalecer, además de la actividad de función pública delegada del RETHUS, la correspondiente al crecimiento y desarrollo organizativo y profesional de la OCE, invitándole a afiliarse y convertirse en socia (o) de los miembros de la junta directiva de la OCE y sus Organizaciones, La ANEC de la que tuvo su origen, creemos firmemente en la importancia del trabajo profesional con interés desde lo colectivo y en la unidad profesional con criterios de respeto por los derechos humanos de todos los ciudadanos y la búsqueda permanente del logro de un trabajo profesional con dignidad y reconocimiento público para los profesionales de Enfermería.

Cordialmente,

JUNTA DIRECTIVA NACIONAL


CAROLINA PRADA MORENO.
Presidenta.


CECILIA VARGAS GONZALEZ.
Secretaria General

Cru. 28 No. 46-97 Celular 3219282407 - 3167398693 Tel: 4575358
Email: oce@oceinfo.org.co
Bogotá D.C

SISPRO

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:

En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020

Horario de atención:

Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.

[Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRS](#)

[Notificaciones judiciales](#)

[Términos y condiciones de uso](#)

Principal

SIDAM- SI Estandares de Medicam... > 1



Cambiar

7513

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2023-02-08--9:09:46 PM

Tipo	Nro.	Primer	Segundo	Primer	Segundo	Estado	Detalles
Identificación	Identificación	Nombre	Nombre	Apellido	Apellido	Identificación:	
CC	1118846476	YULEIDY	ASTRID	ALMANZA	MUÑOZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) YULEIDY ASTRID ALMANZA MUÑOZ identificado(a) con CC 1118846476 registra La siguiente información:

2023-02-08--9:09:46 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer	Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
Título			Acto Administrativo			
UNV	Local	ENFERMERIA	2016-08-26	1118846464	Datos SSO	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA/NO APLICABLE	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermeria	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

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).



FUNDACION CONVIVENCIA
NIT 900075671 - 9
"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"



NIT 960384151-7



COOPERATIVA PARA LA ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL Y DEL PATRÓN EMPRESARIAL "PRO-TALENTO HU"
NIT 821 004 411 - 0
FUNDACIÓN JURÍDICA No. 1780 - 2005

CERTIFICA QUE

YULEIDY ASTRID ALMANZA MUÑOZ

CC. 1.118.846.476

Realizó el curso de

MANEJO INTEGRAL EN SALUD DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

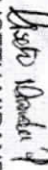
Actualización del curso de 20 horas

Dado en Sincelejo (Sucre) a los 14 días del mes de julio de 2022

Decreto 2888 del 2007 y 4904 del 2007, del Ministerio de Educación Nacional -

Educación informal


HADER TOVIO CORREA
Psicólogo - Instructor


LISETH MIRANDA
J. Enf - Instructora


ALBERTO ARROYO GONZALEZ
R. Legal de Fundación Convivencia


DARÍO BENÍTEZ R.
Director-Protalenthu



FUNDACION CONVIVENCIA
NIT: 900073671 - 9
"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"

Sabanasalud Sahagúns.A.S.
NIT 90388151-7


**PRO
TALENTO
HUMANO**
CORPORACION PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL Y DEL TALENTO HUMANO "PROTALENTOHU"
NIT 823.004.413.0
PERSONERIA JURIDICA No. 1780 - 2003

CERTIFICA QUE

YULEIDY ASTRID ALMANZA MUÑOZ

CC. 1.118.846.476

Realizó el curso de

SOPORTE VITAL BASICO

B.I.S

Actualización del curso de 20 horas

Dado en Sincelejo (Sucre) a los 13 días del mes de julio de 2022

Decreto 2888 del 2007 y 4904 del 2007, del Ministerio de Educación Nacional -

Educación informal


TULLA BARBOZA
Ent. Instructor


ALBERTO ARROYO GONZALEZ
Rep. Legal - F. Convivencia


DARIO BÉNITEZ RODRIGUEZ
Director Protalenthu



FUNDACION CONVIVENCIA
NIT 900075671 - 9
"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"



NIT 960398151-7



COMPROMISO PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL Y DEL TALENTO HUMANO "PRO TALENTO HT"
NIT 821.004.431-0
PERSONAL JURIDICA No. 1700 - 2015

CERTIFICA QUE

YULEIDY ASTRID ALMANZA MUÑOZ

CC. 1.118.846.476

Realizó el curso de

SOPORTE VITAL AVANZADO

A.C.I.L.S

Actualización del curso de 20 horas

Dado en Sincelejo (Sucre) a los 12 días del mes de julio de 2022

Decreto 2888 del 2007 y 4904 del 2007, del Ministerio de Educación Nacional -

Educación informal


DUVER CEPEDA

Medico Esp. Urgencia y
Cuidado Critico


LISETH MIRANDA

J. Enf - Instructora


ALBERTO ARROYO GONZALEZ

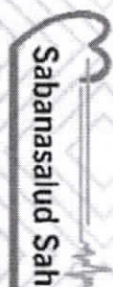
Rep. Legal - Fundacion
Convivencia


DARIO BENITEZ R.

Director-Protalenthu



FUNDACION CONVIVENCIA
NIT 900073671 - 9
"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"



Sabanasalud Sahagún S.A.S.
NIT 900384151-7



PRO
TALENTO
HU
CONSEJO PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL Y DEL TALENTO HUMANO - PROTALENTO HU
NIT 822 004 513 - 0
PERSONERIA JURIDICA No. 1790 - 2005

CERTIFICA QUE

YULEIDY ASTRID ALMANZA MUÑOZ

CC. 1.118.846.476

Realizó el curso de

MANEJO DEL PROCESO DE DUELO E INTERVENCION EN CRISIS

Actualización del curso de 20 horas

Dado en Sincelejo (Sucre) a los 15 días del mes de julio de 2022

Decreto 2888 del 2007 y 4904 del 2007, del Ministerio de Educación Nacional -

Educación informal


DIVER CEPEDA

Gerente - Esp. Urgencia y
Cuidado Cronico


HADER TOVIO CORREA

Psicologo - Instructor


ALBERTO ARROYO GONZALEZ

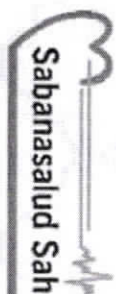
R. Legal-Fundacion Convivencia


DARIO BENITEZ R.

Director-Protalentu



FUNDACION CONVIVENCIA
NIT 900075671 - 9
"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"



NIT 960388151-7



COMPAÑIA PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL Y DEL TALENTO HUMANO "PRO TALENTO HU"
NIT 823.004.313 - 0
PERSONERIA JURIDICA No. 1780 - 2003

CERTIFICA QUE

YULEIDY ASTRID ALMANZA MUÑOZ

CC. 1.118.846.476

Realizó el curso de

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS

Actualización del curso de 20 horas

Dado en Sincelejo (Sucre) a los 16 días del mes de julio de 2022

Decreto 2888 del 2007 y 4904 del 2007, del Ministerio de Educación Nacional -

Educación informal


HADER TOVIO CORREA

Psicologo - Instructor


WILSON HANDAM

J. Enf - Instructor
T.P 0601


ALBERTO ARROYO GONZALEZ

Rep. Legal F, Convivencia


DARÍO BENITEZ R.

Director-Protalenthu

EMPRESA: HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

CERTIFICADO DE EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL

TIPO DE EVALUACION

EXAMEN INGRESO

Santa Marta

Fecha del Examen: 25/10/2022

NOMBRE: YULEIDY ASTRID ALMANZA MUÑOZ

DOCUMENTO: 1.118.846.476

EDAD: 29

CARGO: ENFERMERA JEFE

CELULAR:

3206309492

GRUPO SANGUINEO:

A+

DIRECCION: CRA 19D #8-24
B. ALMENDROS

EXAMEN FISICO:

PESO: 50 TALLA: 156

TENSION ARTERIAL:

110/70

PRUEBAS REALIZADAS

VISIOMETRIA: OD: 20/20 OI: 20/20

USA LENTES:

NO

CARDIOPULMONAR: NORMAL: X

ANORMAL:

OSTEOMUSCULAR: NORMAL: X

ANORMAL:

EQUILIBRIO Y COORDINACIÓN: NORMAL: X

ANORMAL:

CONCEPTO MEDICO: APTO PARA LABORAR: SI

SIN LIMITACIONES PARA EL CARGO

RESTRICCIONES: NO HAY

OBSERVACIONES: CUIDADOS DEL EMBARAZO.

RECOMENDACIONES:

Realize Pausas activas 3 veces día.

Higiene Postural

Actitud Positiva a las actividades diarias son el mejor modo en la prevencion del Estrés Laboral y Social

Ponga en practica las normas de Asepsia y antisepsia en sitio de trabajo y casa

Para levantar pesos mayores de 25 kg utilíse apoyo mecanico o humano

Al inicio y durante el trabajo utilíse los elementos de proteccion personal

CONTINUAR CONTROLES PRENATALES

FIRMA:

REGISTRO MEDICO: 0556 SSM

LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL: 1310 SSM

SANTANDER MARQUEZ BUSTAMANTE

Santander Marquez Bustamante

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL

BOLETA N.º 001-19820

EXPIRACION: 31/12/2023



Yuleidy Almanza Muñoz

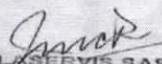


SOLUCIONES LABORALES Y DE SERVICIOS SAS
NIT. 900.577.600-0

A QUIEN PUEDA INTERESAR

LA EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES SOLUCIONES LABORALES Y DE SERVICIOS S.A.S - SOLASERVIS S.A.S, con NIT. 900.577.600-0, domiciliada en la ciudad de Bogotá, hace constar que el señor(a) YULEIDY ASTRID ALMANZA MUÑOZ, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1118846476, estuvo vinculado(a) a nuestra Compañía desde el 25 de agosto de 2017 hasta el 15 de noviembre de 2017, ejecutando el cargo de ENFERMERO(A) JEFE mediante un contrato de trabajo por el término que dure la realización de la obra o labor determinada, con un salario mensual de \$1600000 y por otros conceptos, (AUXILIOS NO CONSTITUTIVOS DE SALARIO), Un valor de \$400.000.

Para constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Bogotá, a los (21) días del mes de Noviembre de 2.017, a solicitud del interesado.


SOLASERVIS SAS
NIT. 900.577.600-0
SOLUCIONES LABORALES Y
DE SERVICIOS S.A.S.

MARTHA CATALINA RUÍZ CEPEDA
JEFE GESTIÓN HUMANA

EMPRESA: CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO BTURA
CARGO: ENFERMERO(A) JEFE
CC. Hoja de vida
Elaboró: Laura Ortégón

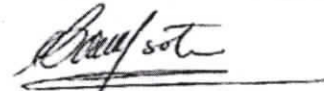
**LA SUSCRITA JEFE DE SELECCIÓN DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO
ASOCIADO "AGM SALUD C. T. A"
CERTIFICA QUE:**

Una vez verificados los registros correspondientes al señor(a) **YULEIDY ASTRID ALMUÑOZ MUÑOZ**, identificado con cedula de ciudadanía **CC 1118846476**, me permito certificar que el (a) mencionado (a) señor (a) tuvo convenio con **AGM SALUD CTA** desde el **20 DE AGOSTO DE 2020** hasta **14 DE JULIO DE 2019**, prestando el servicio de **ENFERMERA JEFE**, en la Sede, **AGM SALUD CTA - SEDE RIOHACHA**, de la Empresa cliente **IPS - ANASHIWAYA (RIOHACHA)**.

Su convenio de asociación y trabajo autogestionario, estuvieron regulados por la ley 79 de 1988, el decreto 4588 de 2006, ley 1233 de 2008, los regímenes de Trabajo Asociado y compensaciones aprobados por el Ministerio de Protección Social.
La vinculación del asociado fue por tiempo indefinido sin perjuicio de las causales de terminación previstas en la ley, estatutos y regímenes de la cooperativa.

La presente constancia se expide a petición del asociado a los 01 días del mes de octubre de 2020. Para confirmar certificaciones y referencias favor marcar al número fijo 7288463

Solidariamente,



CARMEN SOTO AGRESOTT
JEFE DE OFICINA
AGM SALUD CTA - SEDE RIOHACHA

Sede AGM Salud c.t.a. Bogotá
Calle 32A No. 19-35
Teléfono: (1) 742 4232
Fax: (1) 743 3241

Sede AGM Salud c.t.a. Girardot
Carrera 7A No. 20A-11 Apto. 202 B, Granada
Teléfono: (1) 888 9591

Sede AGM Salud c.t.a. Barrancabermeja
Carrera 25 No. 50A-13 Santander
Teléfono: (7) 603 0964

Sede AGM Salud c.t.a. Villavicencio
Calle 36 No. 35-70 Oficina 212
Teléfono: (8) 661 0276

E-mail: agmsaludcta@hotmail.com Web: www.agmsalud.com



MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres:

Yuleidy Astrid

Apellidos:

Almanza Huñoz

Documento
de identidad:

C.C. D.T.I. Pasaporte PEP otro cual:

No.

1118.846.476

Fecha de
nacimiento:

Día 25 Mes 03 Año 1993

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

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación,
solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Julián
Apellidos: Almazán
Documento de Identidad: C.C. No. 1118946476
Fecha de Nacimiento: 25 Mes 07 Año 1993

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
arampion Rubéola	1	19-10-20	0179N195	JW802
Toxoide Tetánico	2	27-01-13	02400008	Mano
Difterico Td	3	03-08-13	032401008	Mano
	4	11-08-14	02411015C	Mano
	5	18-08-15	02221	Mano
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1	19-10-20	15412	Mano
Contra Influenza	1	19-10-20	15412	Mano
Otras				

HOSPITAL METROPOLITANO
Sección de Neonatología

BOOSTRIX	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1				

VPH	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1a				
2a				
3a				

POLIO	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1				

ANTI-LEPTOSPIROSIS	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1a				
2a				
3a				

OTROS	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1a				
2a				
3a				

CENTRO DE VACUNACION GLOBAL FARMA S.A.S.
NIT 900.386.596-9

Nombre: Julián
Apellidos: Almazán
Identidad: 7414
Consecutivo: 7414

Calle 57 No. 48-85 Local 3 Ed. Balcones de Castilla
(al lado del Centro Inca) Tel.: 3601552 * Cel.: 301 7023835
300 4124700 * E-mail: jmglobalfarma@hotmail.com

INFLUENZA AGRIPPAL	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1				

VARICELLA VACCINE GC VC	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1				
2				

TRIPLE VIRAL MORUPAN	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1				

MIGOCOCO	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1a				
2a				
3a				

FEBRE AMARILLA	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1a				

FEBRE T. FOLDEA	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1				

HEPATITIS B	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1a				
2a				
3a				

HEPATITIS A	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1a				
2a				

TETANOS DIFTERIA (DT-Tet-AP)	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1a				

NEUMOCOCO	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1				

OTRAS	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1				

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

Conservelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación,
solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Juleidis
Apellidos: Almanza Muro
Documento de Identidad: C.C. 1118346476
Fecha de Nacimiento: 25 Mes 07 Año 1993

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Varicela	1	19-10-20	0129N195	Juleidis
Rubéola	1	19-10-20	02400074	Juleidis
Toxoide tetánico	2	23/04/13	02400085	Manic
Difterico	2	23/04/13	02400085	Manic
Td	4	11/08/14	02411015C	Manic
Contra hepatitis B	1	18/08/15	02221	Manic
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1	19-10-20	02400074	Juleidis
Contra Influenza	1	19-10-20	02400074	Juleidis
Otras				

HOSPITAL METROPOLITANO
Consulta Externa Maternidad

BOOSTRIX	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1				
VPH	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1a				
2a				
3a				
POLIO	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1				
ANTI-LEPTOSPIROSIS	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1a				
2a				
3a				
OTROS	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1				

CENTRO DE VACUNACION GLOBAL FARMA S.A.S.
NIT 900.386.596-9

Nombre: Juleidis
Apellidos: Almanza M
Identidad: 7414
Consecutivo: 7414

Calle 57 No. 46-65 Local 3 Ed. Balcones de Castilla
(al lado del Centro Inca) Tel.: 3801552 * Cel.: 301 7023835
300 4124700 * E-mail: jmglobalfarma@hotmail.com

INFLUENZA AGRIPIPAL	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1				
VARICELLA VACCINE GC. VC	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1				
2				
TRIPLE VIRAL MORUPAN	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1				
MIGOCOCO	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1a				
2a				
FIEBRE AMARILLA	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1a				
FIEBRE T. FOLIOEA	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1				

HEPATITIS B	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1a				
2a				
3a				
TÉTANOS DIFTERIA (DT-Td-AP)	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1a				
HEPATITIS A	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1a				
2a				
NEUMOCOCO	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1				
OTRAS	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
1				

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YULEIDY	ASTRID	ALMANZA	MUÑOZ

Documento de identificación
Tipo Número

Lugar de nacimiento
País Departamento Municipio

Lugar de domicilio
País Departamento Municipio

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

Lugar de sede
País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACRENCIAS

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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 participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento

Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí ☐

No ☒

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí ☐

No ☒

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

Sí ☐

No ☒

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

- Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
 - > Establecimientos que posee.
 - > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
 - > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Señor (a): YULEIDY ASTRID ALMANZA MUÑOZ
CC. 1118846476
PARQUES DE BOLIVAR ET 1 TO 4 AP 103
SANTA MARTA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Octubre / 1 de 2018, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. 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. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos** en www.saludtotal.com.co o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

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 y 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 CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YULEIDY ASTRID ALMANZA MUÑOZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.846.476**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Agosto del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN****POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.****HACE CONSTAR QUE:**

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, se identificó que **YULEIDY ASTRID ALMANZA MUÑOZ** con CC No. **1118846476**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 891780185 - HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	Fecha de última cobertura: 01/01/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Fecha de inicio de Contrato: 01/06/2023 Fecha fin de Contrato: 31/08/2023 Clase de Riesgo: 3 Cargo : ENFERMERA JEFE Fecha fin de Retiro: SIN FECHA DE RETIRO

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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301018517591.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 30 días del mes de agosto de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

