E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche	**LISTA DE CHEQUEO PARA INGRESO PERSONA NATURAL CONTRATISTA ADMINISTRATIVO**	CODIGO: GJC16F VERSION: 01 FECHA DE ULTIMA REVISION:18/07/2022 PAGINA 1 de 1

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, **YO,** Suleidy Pacheco Guerrero, Identificado con Cédula No. 1.007.809.651 y Profesión Aux. Administrativo **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: Suleidy Pacheco

	LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ADMINISTRATIVO - OPS, ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:	SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad	✓	
2	Lista de Chequeo para Inducción de puesto de trabajo (**Entregado Por el área de supervisión**)		✓
3	Registro Proveedores - Persona Natural (**REGISTRARSE EN https://hujmb.com/siji/proveedores/pnatural.php**	✓	
4	Propuesta de Servicios	✓	
5	Certificado antecedentes Procuraduría (**fecha vigente — no superior a 30 días**)	✓	
6	Certificado antecedentes Contraloría (**fecha vigente — no superior a 30 días**)	✓	
7	Certificado antecedentes Policía Nacional (**fecha vigente — no superior a 30 días**)	✓	
8	Certificados antecedentes del sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia (**fecha vigente — no superior a 30 días**)	✓	
9	Cedula de Ciudadanía	✓	
10	Libreta Militar (**Hombres menores de 50 años**)		✓
11	RUT - Registro Único Tributario	✓	
12	Hoja de Vida — Función publica	✓	
13	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (**Bachiller, Universitarios y Especializados**)	✓	
14	Certificado de antecedentes ÉTICO PROFESIONAL - Abogados, Médicos, Psicólogo y Enfermera **(fecha vigente – MES actual).**		✓
15	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)**	✓	
16	Soporte de experiencia laboral.	✓	
17	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**)	✓	
18	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social (**INDEPENDIENTE –** fecha no superior a 30 días)	✓	
19	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (**INDEPENDIENTE –** fecha no superior a 30 días)	✓	
20	Certificado ARL (**INDEPENDIENTE –** fecha no superior a 30 días)	✓	
21	Certificado **SARLAF** – PERSONA NATURAL - https://www.hujmb.com/wp-content/uploads/2021/12/FINC4F-FORMATO-VINCULACION-PERSONA-NATURAL-3-1.xlsx	✓	

NOTA: Los documentos deberán ser originales o copias legibles, sin excepción alguna. Los documentos aportados serán verificados previamente en las distintas plataformas o base de datos, dando fe de su autenticidad, dicha revisión estará a cargo de: _____

SIJI

Pantalla Principal

persona natural

persona jurídica

10809

Verificar registro

Ha buscado el número de identificación: **1007809**

Resultados encontrados:

#	No Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	primer nombre	segundo nombre	Fecha y Hora de Registro
1	1007809651	PACHECO	GUERRERO	SULEIDIA	PAOLA	2022-06-13, 18:12

Scanned by TapScanner

Santa Marta, Magdalena

Lunes 31 de octubre del 2022

DOCTOR

Luis Oscar Gálves Mateus

Agente especial interventor

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENENCHE

Reciba un cordial saludo.

Por medio de la presente, me dirijo ante usted para ofrecerle mis servicios como Auxiliar administrativo en salud ,puedo asegurar que reúno las características requeridas para ocupar cualquier cargo acordé a mi perfil laboral .

En lo personal quisiera apoyarlos en su labor ,demostrarles que soy buena en mi trabajo y me gusta enfrentarme a nuevos retos y así seguir creciendo con mi desarrollo profesional , pueden contar conmigo como una persona confiable , Respetuosa y proactiva que sabré dedicarme al trabajo como lo requieren .

Para mí será un placer poder unirme a su equipo de trabajo y así ayudarlos a suplir las necesidades de esta empresa y debido a que puedo aportar mi capacidades para el buen desempeño de las actividades necesarias para ocupar satisfactoriamente el cargo requerido.

Espero su pronta y positiva respuesta.

ATENTAMENTE

SULEIDY PAOLA PACHECO GUERRERO

CC: 1007809651 de Santa Marta.

Scanned by TapScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 207677959

WEB
14:22:19

Bogotá DC, 20 de octubre del 2022

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) SULEIDY PAOLA PACHECO GUERRERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007809651:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. 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 238 Ley 1952 de 2019)

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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 CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 20 de octubre de 2022, a las 14:25:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1007809651
Código de Verificación	1007809651221020142545

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:26:57 PM horas del 20/10/2022, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1007809651**
Apellidos y Nombres: **PACHECO GUERRERO SULEIDY PAOLA**

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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 20/10/2022 03:37:44 p. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo** Nº. **1007809651**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **44408870** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir





Scanned by TapScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario 14833244900

(415)7707212489984(8020) 000001483324490 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1007809651	5	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 19	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1007809651	2019 02 20

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Magdalena 47	Santa Marta 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PACHECO	GUERRERO	SULEIDY	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Magdalena 47	Santa Marta 001

41. Dirección principal: CL 33 66 30 AP 1 BRR NUEVA COLOMBIA

42. Correo electrónico: suleidypacheco56@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3234554912	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8299	2022-06-14	8211	2022-06-14			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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 49																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2022 - 06 - 14 / 13 : 13: 29

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 MIRANDA ARGUMEDO CARLOS IGNACIO
985. Cargo Gestor III

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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*
Pacheco	Guerrero	Suleidy Paola

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1007809652 — *SEXO*: F (X) M ( ) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: Colombia

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 14 MES 02 AÑO 2001

DEPTO Magdalena

MUNICIPIO Fundacion

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 33 # 66:30 Barrio Nueva Colombia

PAÍS Colombia DEPTO Magdalena

MUNICIPIO Santa marta

TELÉFONO 3234554912 EMAIL Suleidypacheco56@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:* Bachiller tecnico
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 12 AÑO 2018

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*				
TC	4 Semestres	X		Técnico Asistencia administrativa	12	2	0	1	8	

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

Scanned by TapScanner

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*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
IPS San Grabiel		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Magdalena	Santa Marta	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(605) 4227639	DÍA 15 MES 06 AÑO 2021	DÍA 17 MES 09 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Auxiliar Administrativo en Salud		AV. Livertador #30-380

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Hospital Universitario Julio Mendez Berreneche	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Magdalena	Santa Marta	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(605) 4365007	DÍA 15 MES 11 AÑO 2019	DÍA 15 MES 04 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Practicante Aux. Administrativo en Salud		Cra. 14 #23-42

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Alcaldia de Santa Marta	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Magdalena	Santa Marta	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
(605)4209600	DÍA 25 MES 05 AÑO 2018	DÍA 27 MES 09 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Auxiliar asistencia Administrativa		Calle 14 #2-49

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

Scanned by TapScanner

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*
IPS San Grabiel		3
Julio Méndez Berreneche		5

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).



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

Scanned by TapScanner

República de Colombia

y en su nombre

Institución Educativa Distrital
"Magdalena"

Del Distrito Turístico Cultural e Histórico
de Santa Marta - Magdalena

Aprobado por resolución 0911 del 13 de junio de 2018 de la Secretaria de educación distrital de Santa Marta D.T.C.H

Confiere a:

Suleidy Paola Pacheco Guerrero

Doc. de Identificación No. 1007809651 de Santa Marta

Bachiller Técnico

Especialidad Comercial

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

Rector

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL MAGDALENA SANTA MARTA

Secretaria

Anotado en el control interno del plantel en el

Acta No. 057 *Folio No. 057*

Dado en Santa Marta, a los 06 días de Diciembre de 2018

Scanned by TapScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
Distrito Turistico, Cultural e Histórico de Santa Marta
Secretaria de Educación Distrital
INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL
"MAGDALENA"
Aprobado por resolucion 0911 del 13 de junio de 2018 de la
Secretaria de Educación Distrital de Santa Marta D T C H
DANE 147001-000285 - NIT 891780218-7

Acta de Grado

En la ciudad de Santa Marta, a los 06 días del mes de Diciembre del año 2018, se reunieron el RECTOR Y SECRETARIA de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL MAGDALENA. Institución aprobada hasta UNDECIMO GRADO en el nivel de Educación Media Técnica y autorizada por la SECRETARIA de EDUCACIÓN DISTRITAL para otorgar el titulo de BACHILLER en la modalidad COMERCIAL según Resolución 0911 del 13 de junio de 2018.

Comprobada la situación legal y académica de las alumnas que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el título de BACHILLER TÉCNICO con especialidad COMERCIAL a las alumnas que se relacionan a continuación:

Suleidy Paola Pacheco Guerrero

Doc. de Identificación No. 1007809651 de Santa Marta

Es fiel copia tomada del acta original general No.057 de fecha 06 de Diciembre de 2018 que Consta de (131) estudiantes que comienza con el nombre de ACUÑA ARRIETA MARIA CAMILA termina con el nombre de ZAPATA GOMEZ HILDA VALENTINA.

Estas alumnas pertenecen a la Promoción del año 2018 y el grado se protocoliza en la fecha 06 de diciembre de 2018.

Firmado por ELEAZAR ALVAREZ CANTILLO (Rector) y DALIS TEJEDA FLOREZ (Secretaria).

Esta acta es fiel copia del libro general de graduación de la Institución.

Firmado y Sellado

ELEAZAR ALVAREZ CANTILLO
Rector

DALIS TEJEDA FLOREZ
Secretaria

Scanned by TapScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

SULEIDY PAOLA PACHECO GUERRERO

Con Tarjeta de Identidad No. 1007809651

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Santa Marta, a los veintiun (21) dias del mes de noviembre de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA
Subdirector CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA
REGIONAL MAGDALENA

43092457 - 21/11/2018
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el número 952900137155TI1007809651C

Scanned by TapScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

SULEIDY PAOLA PACHECO GUERRERO

Con Tarjeta de Identidad No. 1.007.809.651

Cursó y aprobó la acción de Formación

SERVICIO AL CLIENTE

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Santa Marta, a los veintiseis (26) días del mes de marzo de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA
Subdirector
CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA
REGIONAL MAGDALENA

51447830 - 26/03/2018
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 952900165220617110078096510.

Scanned by TapScanner

REGIONAL MAGDALENA
CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 43092457 - 21/11/2018

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: SULEIDY PAOLA PACHECO GUERRERO, Con Tarjeta de Identidad No. 1007809651

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE
OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

En constancia de lo anterior se firma la presente en Santa Marta, a los veintiun (21) días del mes de noviembre de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA
Subdirector CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA
REGIONAL MAGDALENA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el número 952000137175STI1007809651A.

Scanned by TapScanner

CORPORACION ASMEDAS MAGDALENA SS
ASMEMAG

REPÚBLICA DE COLOMBIA

LA CORPORACIÓN ASMEDAS MAGDALENA -SS-
"ASMEMAG"

INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 0508 y Registro de Programa según Resolución No. 1094, emanada por la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta y Acuerdo No. 00217 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud.

CONFIERE EL CERTIFICADO DE TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN

AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD A

SULEIDY PAOLA PACHECO GUERRERO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD No.1.007.809.651

Por haber cursado y aprobado el programa de Auxiliar Administrativo en Salud, con una intensidad total de 1600 horas.

Dado en Santa Marta, a los Veintinueve (29) días del mes de Octubre del año 2021.

DIRECTOR

SECRETARIA GENERAL

Anotado en el folio No. 75 Registro 69 del Libro de Actas 0003

Scanned by TapScanner

ASMEMAG

Corporación ASMEDAS Magdalena –SS-

Nit: 900258910-0

Acta De Certificación Individual No. 043

En la ciudad de Santa Marta, a los Veintinueve (29) días del mes de Octubre del año Dos Mil veintiuno (2021) se reunieron con el fin de formalizar la Certificación de los estudiantes de los programas **AUXILIAR EN ENFERMERÍA, AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS Y AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD**, el suscrito Director y la Secretaria General de la **CORPORACIÓN ASMEDAS MAGDALENA –SS- "ASMEMAG"**, Institución con licencia de funcionamiento según Resolución número 0508 del 03 de Mayo de 2010 y Registros de Programas según Resolución número 1094 del 12 de Diciembre del 2016, emanada por la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta y Acuerdo número 00217 del 30 de Agosto de 2016 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud.

Comprobada la situación legal y académica de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel vocacional, se procedió a otorgar el Certificado de **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN ATENCION AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD** a la estudiante cuyos nombres, apellidos e identificación se relacionan a continuación:

SULEIDY PAOLA PACHECO GUERRERO

Documento de Identidad No. 1.007.809.651

Es fiel copia del acta original No. 043, de fecha 29 de Octubre del año 2021 e inicia con los apellidos y nombres de **AGUDELO ARBOLEDA JUAN DIEGO** y culmina con los apellidos y nombres de **PACHECO GUERRERO SULEIDY PAOLA.**

Firmado y sellado por **MANUEL DEL PRADO BRITO**, Director y **KATERINE GUTIERREZ DAZA**, Secretaria General.

Dado en Santa Marta D.T.C.H., a los Veintinueve (29) días del mes de Octubre del año Dos Mil Veintiuno (2021).

Firmado y Sellado

MANUEL DEL PRADO BRITO
Director

KATERINE GUTIERREZ DAZA
Secretaria General

Scanned by TapScanner

Scanned by TapScanner

LABORATORIO CLÍNICO
MARTINEZ

CONCEPTO MÉDICO

Motivo de consulta: Ingreso

Fecha de consulta: 11/06/2022

Información paciente



Empresa: SALUD OCUPACIONAL PACIENTE PARTICULAR
Nombre completo: SULEIDY PAOLA PACHECO GUERRERO
Responsable: El mismo paciente
Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD
Edad: 21
Estado civil: Unión Libre
Teléfono:
N° hijos: 0
EPS: Cajacopi Eps

Empresa en misión:
Identificación: CC: 1007809651
Acompañante: Ninguno
Fecha nacimiento: 14/02/2001
Genero: Femenino
Escolaridad: Técnica
Dirección: Magdalena, Santa marta,
ARL:
AFP: Protección S.A.

Exámenes analizados

- **Audiometría.**
- **Examen medico ocupacional .**
- **Visiometría.**

Concepto de aptitud

Apto para la labor.

Recomendaciones generales

- Usar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Hábitos de vida saludable: dieta balanceada y ejercicio diario por 30 minutos.
- Adecuada higiene postural.
- Seguir el manual vigente de higiene y seguridad industrial de la empresa.
- Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo.
- Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales.

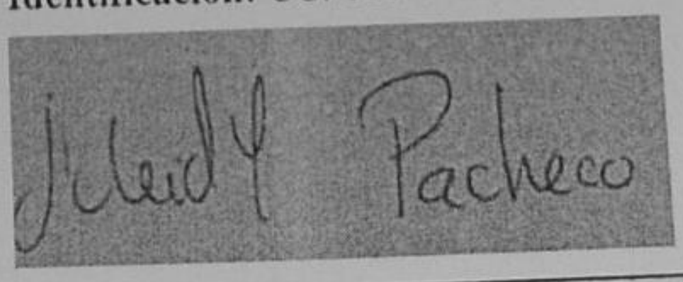
Recomendaciones especificas

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO DEL EPP PARA LA LABOR, ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. VALORACION CON NUTRICION POR EPS

NOTAS: DEBE CUMPLIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD EMPRESARIAL PARA EL MANEJO DEL COVID 19

Pedro Francisco Manjarres Palacio
Profesión: Medico especialista en sst
Registro: 70584

Aspirante o trabajador
SULEIDY PAOLA PACHECO GUERRERO
Identificación: CC: 1007809651



Scanned by TapScanner

EL DIRECTOR JURIDICO DE LA ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA

C E R T I F I C A:

Que SULEIDY PAOLA PACHECO GUERRERO, identificado con la Tarjeta de Identidad número 1007809651 expedida en Santa Marta, estudiante de Undécimo Grado del Colegio I.E.D. INSTITUTO MAGDALENA de esta ciudad, realizó 220 Horas de Prácticas laborales en el Programa de ASISTENCIA ADMINISTRATIVA DEL IED INSTITUTO MAGDALENA – Sena, iniciadas el día veinticinco (25) de mayo de 2018 al veintisiete (27) de septiembre de 2018, donde cumplió con las Funciones de Organizar, Clasificar, Depurar y archivar documentos sometidos a Tablas de Retención y gestión Documental Administrativa.

La presente Certificación se expide a solicitud de la parte interesada, en Santa Marta-Magdalena, al veintisiete (27) del mes de septiembre de 2018.

Atentamente,

CARLOS IVAN QUINTERO DAZA
Director Jurídico Distrital

Elaboró Nora R

Scanned by TapScanner

ASMEMAG
Corporación ASMEDAS Magdalena - 95
NIT 900220810-0

EVALUACION DE PRACTICAS FORMATIVAS

PROGRAMA:	Asistente Administrativo
FECHA DE EVALUACION:	No. IDENTIFICACION ESTUDIANTE: 1003[illegible]9651
NOMBRE DEL ESTUDIANTE:	Soleidy Paola Pacheco Gutierrez
FECHA DE INICIO: Marzo 2021	FECHA DE TERMINACION: 11/06/2021
SITIO DE PRACTICA:	San Gabriel IPS
NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO:	Rosa Abello Cuello
CARGO DEL JEFE INMEDIATO:	Enfermera Jefe

Señor empresario, para nosotros es indispensable conocer el desempeño de nuestros estudiantes durante el desarrollo de sus prácticas, sírvase diligenciar los siguientes aspectos de acuerdo a las siguientes equivalencias: **Deficiente: 1.0. 3.4, Bueno: 3.5- 4.9, Excelente: 5.0 y NA: No Aplica.**

No.	EVALUACION GENERAL	CALIFICACION	NA
1	Cumple con el horario asignado, para el desarrollo de las labores y acata las recomendaciones dadas por el jefe inmediato.	Si	
2	Hace uso adecuado del uniforme asignado por la institución (ASMEMAG) de acuerdo al programa que cursa.	Si	
3	Mantiene limpio y organizado su lugar de trabajo.		
4	Aplica los conceptos, hechos, teorias, y principios en su desempeño laboral.	Si	
5	Los conocimientos adquiridos durante su etapa electiva son coherentes con las funciones que realiza.		
6	Cuando se le asigna una tarea la realiza adecuadamente	Si	
7	Soluciona los problemas presentados en la labor que se le asigne haciendo uso adecuado de los recursos de la institución.	Si	
8	Maneja adecuadamente las relaciones de trabajo y personales, con todos aquellos con quien debe interactuar, específicamente por razones de trabajo.	Si	
9	Desarrolla las tareas laborales asignadas con responsabilidad, teniendo en cuenta las políticas de la empresa y la normatividad legal vigente.	Si	
10	Es respetuoso de la diferencia y de la opinión del otro, reservando información confidencial e inherente a su cargo.	Si	
11	Tiene Capacidad para desarrollar trabajo en equipo y sirve de apoyo en otras áreas.	Si	
	TOTAL	48	

FORTALEZAS ENCONTRADAS EN EL ESTUDIANTE:

ASPECTOS POR MEJORAR EN EL ESTUDIANTE:

Rosa Abello C. — Firma Jefe Inmediato

Soleidy Pacheco. — Firma Estudiante

Firma Coord. Prácticas

Scanned by TapScanner

El servicio público es de todos | Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2022-06-15 10:29

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
SULEIDY	PAOLA	PACHECO	GUERRERO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1007809651

Lugar de nacimiento

País	Colombia	Departamento	Magdalena	Municipio	SANTA MARTA

Lugar de domicilio

País	Colombia	Departamento	Magdalena	Municipio	SANTA MARTA

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	HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

Lugar de sede

País	Colombia	Departamento	Magdalena	Municipio	SANTA MARTA

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 ACREENCIAS

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

Scanned by TapScanner

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$300,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$300,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	Colombia	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
0	Colombia	Magdalena	SANTA MARTA	$0,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Scanned by TapScanner

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 [X]

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 [X] 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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
SISI	ANTONIO	MADRIGAL	OCHOA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1004370536

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 [X]

Scanned by TapScanner

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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

Scanned by TapScanner

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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 [X]

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:

Scanned by TapScanner

EPS | Cajacopi
Cuida de ti

CERTIFICADO DE AFILIACION DE LA EPS CAJACOPI

Se certifica que PACHECO GUERRERO SULEIDY PAOLA identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANÍA número 1007809651 , se encuentra registrado(a), con la siguiente información:

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION:	CC-1007809651
NOMBRES Y APELLIDOS:	PACHECO GUERRERO SULEIDY PAOLA
TIPO DE AFILIADO:	COTIZANTE
ESTADO DE AFILIACIÓN:	ACTIVO
FECHA DE INGRESO A EPS CAJACOPI:	27/06/2014
FECHA RETIRO EPS CAJACOPI:	
DISCAPACIDAD:	NINGUNA
REGIMEN:	CONTRIBUTIVO
NIVEL:	1
MUNICIPIO / DEPARTAMENTO:	SANTA MARTA / MAGDALENA

SUBDIRECCION NACIONAL OPERACIONES
Fecha de generacion: 20/10/2022
Codigo de verificacion: AFCS202200000089356
Generado por: usuweb

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADO

Línea nacional: 018000111446
Correo: contacto@cajacopieps.com
www.cajacopieps.com

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:

SULEIDY PAOLA PACHECO GUERRERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.809.651**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Octubre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora SULEIDY PAOLA PACHECO GUERRERO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1007809651, contratista de la empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE, con NIT No. 891780185, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/08/2022 y fecha fin de contrato 31/12/2022 con riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201020334090.

MIS 4_1_3_FR15 v_04

Esta certificación se expide a los 20 días del mes de Octubre de 2022.

Cordialmente

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

Impreso por Internet el 20/10/2022 2:55:56 p. m.
ISCDC: 20/10/2022 2:55:56 p. m.

HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche E.S.E.	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL	CODIGO: FINC4F VERSION: 002 FECHA DE ULTIM REVISION: 10/12/2021

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación
SANTA MARTA		

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos	SULEIDY PAOLA PACHECO QUERRERO														Sexo			
															M		F	X
Tipo de Documento									Número			Expedida en			Fecha de Expedición			
C.C.	X	C.E		T.I		R.C		PP	1007809651			SANTA MARTA			20/02/2019			
Estado Civil (Seleccione)						Nivel educativo				No. Personas a cargo		Tipo de Vivienda			Zona Ubicación			
Soltero	Casado	Divorciado	U. libre	Viudo		Primaria	Bachiller	Técnico	Universidad			Propia	Arrendada	Familia	Rural	Urbano		
			X					X						X				
Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento			Direccion Domicilio						Municipio / Ciudad			Departamento			
14	2	2001	FUNDACION			CALLE 33 #66-30						SANTA MARTA			MAGDALENA			
Correo Electrónico												No. Celular			Telefono			
suleidypacheco56@gmail.com												3234554912						
Ocupación (Seleccione)												Actividad Principal CIIU						
Estudiante		Independiente		Empleado	x	Hogar		Jubilado										
Detalle Actividad Económica												Descripción del CIIU						

1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD

Nombres y Apellidos del Representante Legal	Tipo de Documento					Número
	C.C.			P.P		

2. DATOS LABORALES

Nombre de la Empresa o Negocio	Tipo de Empresa o Negocio							Cargo
	Publica	x	Privada		Mixta		Otra, cual?	
Dirección de empresa o negocio	Ciudad		Barrio		No. Teléfono			
	santa marta							
Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?	SI		NO	x				

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales			Total Egresos mensules				
Otros Ingresos Mensules			Otros Egresos Mensuales				
Total Activos			Total Pasivos				
Mes y año de corte de la información financiera suministrada	Mes	Año	Es declarante?	SI		NO	x
Es servidor Publico? Si es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/u Ostenta algun grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico?							
Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP?							
Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de:							

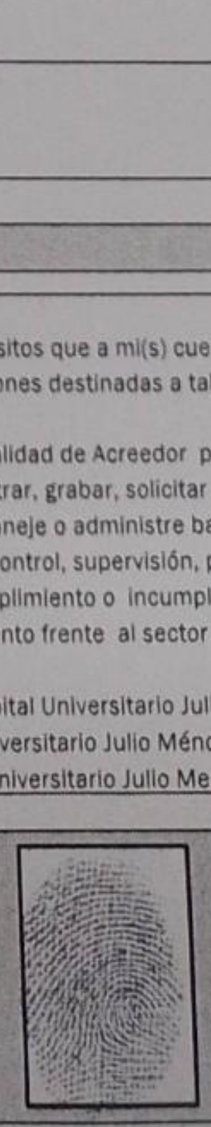
4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación: _____ y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche a o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones.

Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche no utilizar o revocar mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) La E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez barreneche S.A.

Suleidy Pacheco



5. FIRMA Y HUELLA

Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (amos):

Scanned by TapScanner