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
Jimeno	Olivero	Shadia Carolina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1140875513	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 07 MES 02 AÑO 1995

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ATLÁNTICO

MUNICIPIO BARRANQUILLA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 59 86 191

PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLÁNTICO

MUNICIPIO BARRANQUILLA

TELÉFONO 3575690 EMAIL shadiajimeno7@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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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	
POSTGRADO	2		X	MASTER EN DIRECCION Y ORGANIZACION DE PROYECTOS			
PREGRADO	4	X		TECNOLGIA EN GESTION INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	12	2021	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA INDUSTRIAL	06	2019	021239-0568203 ATL

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

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 O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA EL AGUILA LTDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3017512961	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	10	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUPERVISOR LOGISTICA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y LOGISTICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 32 43 65						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA EL AGUILA LTDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3017512961	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	02	*Año* 2013	*Día*	29	*Mes*	06	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUPERVISOR LOGISTICA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y INGENIERIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 32 43 65						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HEALT & QUALITY SERVICE SAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* PUERTO COLOMBIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3173774903	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	04	*Año* 2019	*Día*	02	*Mes*	06	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESORA CONSULTORA EMPRESARI	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y INGENIERIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 8 13 Salgar, Atlántico						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ENERGIA INTEGRAL ANDINA S.A			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6684343	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	03	*Año* 2016	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR LOGISTICO	*DEPENDENCIA* INGENIERIA INDUSTRIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 19 B 166 73 TOBERIN - BOGOTA						

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE										
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA				CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	24	Mes:	01	Año:	2022	Día:	17	Mes:	12	Año:	2022
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO						DIRECCIÓN CARRERA 43 - 42 40					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE										
INSTITUCIÓN EDUCATIVA FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO Y LA INVERSIÓN SOCIAL - FUNDEINSO			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA				CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS 3014871156	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	10	Mes:	07	Año:	2019	Día:	15	Mes:	12	Año:	2020
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO						DIRECCIÓN CALLE 65 - 32 123					

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

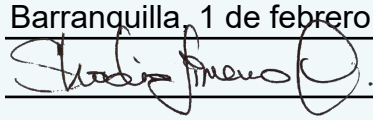
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	8

6 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 INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Barranquilla, 1 de febrero 2023



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

Ciudad y fecha

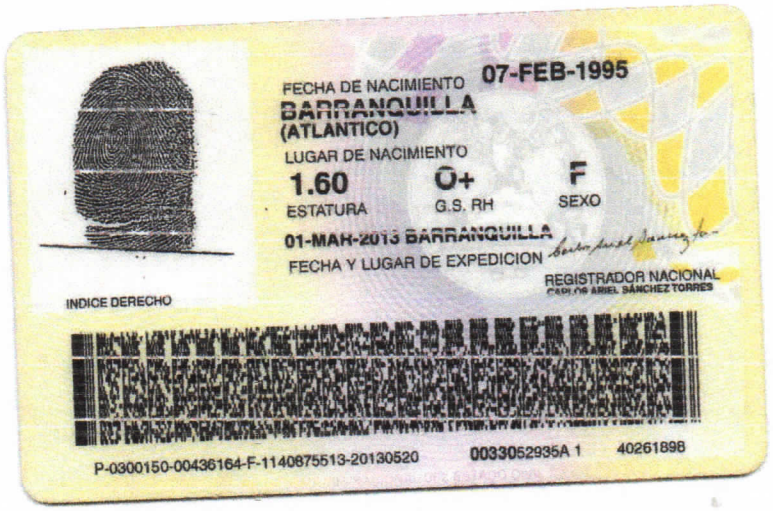
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.140.875.513
JIMENO OLIVERO
APELLIDOS
SHADIA CAROLINA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-FEB-1995
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
01-MAR-2013 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0300150-00436164-F-1140875513-20130520 0033052935A 1 40261898

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Período Declarado: 01/01/2022 - 31/12/2022

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Shadia Carolina Jimeno Olivero

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 1140875513 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: ATLÁNTICO MUNICIPIO: BARRANQUILLA

DIRECCIÓN: CARRERA 59 86 191 TELÉFONO: 3008852688 3575690

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$40.124.937
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$2.000.000
TOTAL	$42.124.937

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco de Occidente	CUENTA DE AHORROS	1002020002701	Oficina principal	9.531.647
Bancolombia sas	CUENTA DE AHORROS	48757359076	oficina country plaza	1.449.103

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°

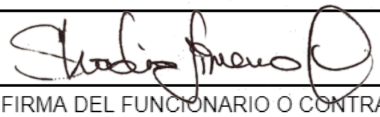
C.C. C.E. T.I.

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Barranquilla, 1 de febrero 2023

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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

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	2023-02-01 20:27

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
SHADIA	CAROLINA	JIMENO	OLIVERO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1140875513

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	ATLANTICO	Municipio	BARRANQUILLA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	ATLANTICO	Municipio	BARRANQUILLA

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	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTA	Municipio	BOGOTA

Dirección	["CALLE 57 N 8 69 "]

Cargo o función que cumple	INSTRUCTOR

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:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$40.124.937,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$40.124.937,00

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	$1.449.103,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$9.531.647,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

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:

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 [ ] No [X]

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 [X]

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

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:

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019 | Consulte y descargue sus declaraciones publicadas

Recuerde verificar también si, según el **Decreto 830 de 2021**, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Formulario 962.646 finalizado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación ▼	Estado
	962646-01 Declaración inicial	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	INSTRUCTOR	INGRESO	2023-02-01 20:14	2023-02-01 20:27	FINALIZADO
	370094-01 Declaración inicial	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	CONTRATISTA	INGRESO	2022-01-04 20:27	2022-01-04 20:32	FINALIZADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14804324830

(415)7707212489984(8020) 000001480432483 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 0 8 7 5 5 1 3	0	Impuestos de Barranquilla 2	

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 1 3	1 1 4 0 8 7 5 5 1 3	2 0 1 3 0 3 0 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JIMENO	OLIVERO	SHADIA	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CR 59 86 191

42. Correo electrónico shadiajimeno7@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 5 7 5 6 9 0	3 0 0 8 8 5 2 6 8 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 5 0 8 3 1	8 5 6 0	2 0 1 9 0 7 1 0	8 5 5 1		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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 ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: ☐ 61. Fecha ☐

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
985. Cargo

EN TRAMITE COSTO
DOCUMENTO SIN

Bogotá, Febrero 1 de 2023

Señora:
JIMENO OLIVERO SHADIA CAROLINA
CC. 1140875513
CL 115 36B 50 BRR PRADERA - 3575690
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Julio 11 de 2003. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
JIMENO OLIVERO SHADIA CAROLINA	1140875513	C	Jul-11-2003	602	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

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

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
DORCA SAS	1140875513	Dependiente	CERRADO
ENERGIA INTEGRAL ANDINA S A QUE PODRA ABREVIARSE E	1140875513	Dependiente	CERRADO
SHADIA CAROLINA JIMENO OLIVERO	1140875513	Beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesant	CERRADO
SHADIA CAROLINA JIMENO OLIVERO	1140875513	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,



JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **JIMENO OLIVERO SHADIA CAROLINA** identificado(a) con **CC** número **1.140.875.513** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 28 de septiembre de 2016 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 01 de febrero de 2023.

Cordialmente,



Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

202302012109

Certificado
Bancario

Miércoles, 01 de febrero de 2023

Señor(a)
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SHADIA CAROLINA JIMENO OLIVERO identificado(a) con CC 1140875513, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	48757359076	2016/03/22	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

APTITUD MÉDICA INGRESO OSTEOMUSCULAR

IPS CONVIVENCIA SOCIAL NIT 900303399 - 9

FECHA	17/12/2016	CÓDIGO	F-PRO-02	Versión 2

Fecha Ingreso 3/01/2022 SENA

A003 **Usuaria:** SENA

Foto



I. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

SHADIA CAROLINA JIMENO OLIVERO		N Identificación	1140875513	Sexo	F
Cargo	INSTRUCTOR VIRTUAL	Fecha Nacimiento	martes, 7 de febrero de 1995	T Sangre	
Lugar Nacimiento	BARRANQUILLA	Tipo Servicio	INGRESO OSTEOMUSCULAR		O+

Edad 26

Exámenes	AUDIOMETRÍA; ELECTROCARDIOGRAMA; EXAMEN MÉDICO; LABORATORIO; PSICOSOCIAL; VISIOMETRÍA						
Laboratorio	GLICEMIA; PERFIL LIPÍDICO					EPS	SALUD TOTAL
Escolaridad	UNIVERSITARIA	Completo	SI	Estado Civil	SOLTERA	ARL	POSITIVA
Profesión	INGENIERIA INDUSTRIAL	N Hijos vivos	0			AFP	PROTECCION
Responsable	VICTOR JIMENO	Resp Teléfono	3014093660	Vinculo			

II. EXÁMENES MÉDICOS PREOCUPACIONALES REALIZADOS

Exámenes realizados con resultados NORMALES	Exámenes realizados con resultados ANORMALES
Audiometría; Electrocardiiograma; Exámen médico ocupacional; Glicemia; Psicosocial; Visiometría	Colesterol; Perfil lipídico; Triglicéridos

IV. CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO, CON RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES	(1) USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. (2) PAUSAS ACTIVAS LABORALES (3) HIGIENE POSTURAL. ADEMÁS DE LAS ADICIONALES AQUÍ DETALLADAS
Recomendaciones	DIETA HIPOGRASA Y EJERCICIO REGULAR
Restricciones	
CERTIFICACIÓN	*Certifico que la información suministrada durante el proceso de la evaluación registrada en la Historia Clínica Ocupacional d ela cual forma parte integral el presente documento, es verídica y puede ser corroborada.*

FIRMA MÉDICO ESPECIALISTA

DRA. MARIANA GOMEZ Lic. 02006/2012

Lic SO 000486

CONSENTIMIENTO CONFIRMADOCertifico que he recibido información de tipo de exámenes practicados los cuales expresamente he autorizado para su realización, fui informado de sus resultados y del concepto de aptitud laboral, recomendaciones y/o restricciones.

Certifico que todo lo registrado en la Historia Clínica es verídico, que no he omitido ninguna información sobre mi salud y puede ser confirmada.

FIRMA DEL USUARIO

Calle le 70 No. 52-54 Local 139A Gran Centro. Contacto: Recepción 3224286. Administración 3005965827 Email: socialconvivencia@gmail.com Barranquilla Atlántico

APP USUARIOS IPS ™ Barranquilla, Julio 31 de 2019. PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL. DERECHOS EXCLUSICOS RESERVADOS.

QUÍMICA SANGUÍNEA

IPS CONVIVENCIA SOCIAL NIT 900303399 - 9

FECHA	17/12/2016	CÓDIGO	F-PRO-16	Versión 2

Fecha Ingreso	lunes, 3 de enero de 2022	SENA	
A003	**Usuaria:**	SENA	

I. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

SHADIA CAROLINA JIMENO OLIVERO		N Identificación	1140875513	Edad	26
Cargo	INSTRUCTOR VIRTUAL	Fecha Nacimiento	, 7 de febrero de 1995	Sexo	F
Lugar Nacimiento	BARRANQUILLA			T Sangre	O+

II. RESULTADOS QUÍMICA SANGUÍNEA

CREATITINA 05 A 12 mg/dl:	
GLICEMIA VR REF 70-100 mg/dl:	89
COLESTEROL HDL VR REF Mayor 35 mg/dl:	39
COLESTEROL LDL Menor 150 mg/dl:	107,6
TRIGLICERIDOS VR REF Menor 150 mg/dl:	302*
ACIDO URICO Hombres 2,3 A 7,4 - Mujeres 2,4 a 5,6	
COLESTEROL TOTAL VR REF Menor 200 mg/dl:	207*
COLESTEROL VLDL VR REF Menor 40 mg/dl:	60,4*
LIPIDOS TOTALES VR REF 400 a 1000 mg/dl:	1018*
TRANSAMINASAS GOT VR 0-40 U/ml	
TRANSAMINASAS GPT VR 0-40 U/ml	
FOSFATA ALCALINA VR Adultos 27 a 100 U/L Niños 25 a 390 U/L	
BILIRRUBIONA TOTAL VR Hasta 1,0 mg/dl	
BILIRRUBINA DIRECTA VR Hasta 9,25 mg/dl	
BILIRRUBINA INDIRECTA VR Hasta 0,75 mg/dl	
UREA VR 5-50 mg/dl	
BUN VR 5-22 mg/dl	

CERTIFICACIÓN	*Certifico que la información suministrada durante el proceso de la evaluación registrada durante el ingreso a esta entidad, la cual forma parte integral el presente documento, es verídica y puede ser corroborada.*

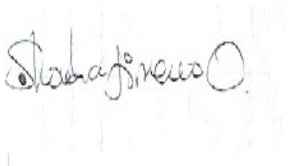
Dra. SIXTA CANO RUIZ

R.P. 1135

CONSENTIMIENTO CONFIRMADO: Certifico que he recibido información de tipo de exámenes practicados los cuales expresamente he autorizado para su realización, fui informado de sus resultados y del concepto de aptitud laboral, recomendaciones y/o restricciones.

Certifico que todo lo registrado en el registro es verídico, que no he omitido ninguna información sobre mi salud y puede ser confirmada.

FIRMA DEL USUARIO



Calle le 70 No. 52-54 Local 139A Gran Centro. Contacto: Recepción 3224286. Administración 3005965827 Email: socialconvivencia@gmail.com Barranquilla Atlántico

APP USUARIOS IPS ™ Barranquilla, Julio 31 de 2019. PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL. DERECHOS EXCLUSICOS RESERVADOS.