E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche	**LISTA DE CHEQUEO PARA INGRESO PERSONA NATURAL ASISTENCIAL**	CODIGO: GJC12F VERSION: 04 FECHA DE ULTIMA REVISION:9/12/2022 PAGINA 1 de 1

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, **YO**, KENDRY VANESSA JIMENEZ PACHECO, Identificado con Cédula No. 1124058939 y Profesión **ENFERMERA** **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:

	LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL - OPS, ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:	SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad		
2	Cedula de Ciudadanía	X	
3	Lista de Chequeo para Inducción de puesto de trabajo (Entregado Por el área de supervisión)	X	
4	Registro Proveedores - Persona Natural (**REGISTRARSE EN https://siji.hujmb.gov.co/proveedores/pnatural.php**	X	
5	Propuesta de Servicios	X	
6	Certificado antecedentes Procuraduría (**fecha vigente — no superior a 30 días**)	X	
7	Certificado antecedentes Contraloría (**fecha vigente — no superior a 30 días**)	X	
8	Certificado antecedentes Policía Nacional (**fecha vigente — no superior a 30 días**)	X	
9	Certificados antecedentes del sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia (**fecha vigente — no superior a 30 días**)	X	
10	Libreta Militar (**Hombres menores de 50 años**)		X
11	Licencia de Conducción- ACTIVA (**CONDUCTOR DE AMBULANCIA**)		X
12	RUT - Registro Único Tributario	X	
13	Hoja de Vida — Función publica	X	
14	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (**Bachiller, Universitarios y Especializados)**	X	
15	Certificado de antecedentes **ÉTICO PROFESIONAL** - Médicos, Bacteriólogo, Psicólogo y Enfermera **(fecha vigente – MES actual**).	X	
16	Convalidación de Titulo (**Médicos y Médicos Especialistas**) — **Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.**		X
17	Resolución departamental para ejercer profesión - (**personal asistencial**)		
18	Tarjeta Profesional	X	
19	RETHUS (**Personal Asistencial en general**)	X	
20	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales desde **$250.000.000** millones de pesos. (**Médicos y Especialistas**)		X
21	Curso Guía de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Ley 1146 de 2007 (**Personal Asistencial)**.	X	
22	Certificado de curso **SOPORTE VITAL BASICO** - Auxiliares de enfermería, Auxiliar camillero, **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**	X	
23	Certificado de curso **SOPORTE VITAL AVANZADO** Enfermeras y Médicos, **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**	X	
24	Curso Apoyo Vital Avanzado Pediátrico -- **PALS** (Pediatras) **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**		X
25	Curso de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal — **NALS** (Neonatólogo) **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**		X
26	Certificado de Curso en **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS** (Personal Asistencial del área de UCI, excepto Especialistas)	X	
27	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*.		X
28	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*)	X	
29	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
30	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***).		X
31	Curso de **PRIMEROS AUXILIOS** (Conductores de Ambulancia), **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**		X
32	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)**	X	
33	Soporte de experiencia laboral.	X	
34	Vacunas (**HEPATITIS B**) (todo el personal asistencial)	X	
35	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**)	X	
36	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social (**INDEPENDIENTE** – fecha no superior a 30 días)	X	
37	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (**INDEPENDIENTE** – fecha no superior a 30 días)	X	
38	Certificado ARL (**INDEPENDIENTE** – fecha no superior a 30 días)	X	
39	Certificado **SARLAF** – PERSONA NATURAL - https://hujmb.gov.co/wp-content/uploads/proveedores/FINC4F%20FORMATO-VINCULACION%20PERSONA%20NATURAL.xlsx	X	

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: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.124.058.939
JIMENEZ PACHECO

APELLIDOS
KENDRY VANESSA

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 27-OCT-1995
MAICAO
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
03-DIC-2013 MAICAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

Consulta - Registro de Proveedores - Persona Natural

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **1124058939**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	1124058939	JIMENEZ	PACHECO	KENDRY	VANESSA	2022-07-20, 1:01 pm

© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2022.

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Santa Marta, 09 de febrero de 2023

Gerente HUJMB

JOSE RAFAEL DOMINGUEZ AYALA

Asunto: Propuesta de Servicio

Cordial Saludo

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con el objetivo de presentarles mis servicios con enfermera profesional y especialista en gerencia de la calidad y auditoria en los servicios de salud, cuento con todos mis conocimientos adquiridos aptitudes y experiencia en servicios de urgencia y hospitalización como también con el desarrollo del cumplimiento de objetivos y metas, buena presentación personal, responsable y capaz de liderar un equipo para el mejoramiento de las actividades diarias.

Poseo un título de enfermera profesional con formación académica, con excelente desempeño y gestión de mis labores en aspecto laboral

Agradezco la atención atribuida al presente

KENDRY JIMENEZ PACHECO

1124058939

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14824458360

(415)7707212489984(8020) 000001482445836 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 4 0 5 8 9 3 9	1	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

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	1124058939	2013/12/02

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JIMENEZ	PACHECO	KENDRY	VANESSA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 45 A 27 150 CONJ ATARDECER DE LA SIERRA

42. Correo electrónico: kendrljp@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 8 9 6 5 0 5 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2019/07/26	4 7 7 1	2019/08/01	4 6 6 2			2 2 2 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 04 - 22 / 16 : 54: 05

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 JIMENEZ PACHECO KENDRY VANESSA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

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
JIMENEZ	PACHECO	KENDRY VANESSA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1124058939	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 27 MES 10 AÑO 1995

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MAICAO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 45A #27-150 C CERRADO ATARDECER C 98

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: SANTA MARTA

TELÉFONO: 3103061701 EMAIL: kendrijp@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										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLERATO

FECHA DE GRADO: MES 11 AÑO 2013

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	8 SEMESTRE	X		ENFERMERA	07	2019	43025
ES	2 SEMESTRE	X		ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD	09	2021	

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE 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 HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* atencionalusuario@hujmb.gov.co
TELÉFONOS 4365007	*FECHA DE INGRESO* DÍA 18 MES 08 AÑO 2022		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTACION DE SERVICIO	*DEPENDENCIA* HOSPITALIZACION		*DIRECCIÓN* CARRERA 14 # 23-42 ALCAZARES
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA ESPECIALISTA GUAJIRA	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* MAICAO		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 3177306794	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 04 AÑO 2021		*FECHA DE RETIRO* DÍA 12 MES 07 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO INDEFINIDO	*DEPENDENCIA* URGENCIAS- HOSPITALIZACION		*DIRECCIÓN* CALLE 16 # 10-47 CENTRO
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CEHOCA	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* recursoshumanos@cehoca.com
TELÉFONOS 3178830751	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 09 AÑO 2019		*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 11 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO INDEFINIDO	*DEPENDENCIA* HOSPITALIZACION		*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD IPSI PALAIMA	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* URIBIA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* ipsipalima@hotmail.com
TELÉFONOS 3107005134	*FECHA DE INGRESO* DÍA 02 MES 02 AÑO 2020		*FECHA DE RETIRO* DÍA 02 MES 02 AÑ 2022
CARGO O CONTRATO INDEFINIDO	*DEPENDENCIA* CONSULTA EXTERNA		*DIRECCIÓN* BARRIO VENEZUELA

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*
SERVIDOR PÚBLICO		5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	5
EMPLEADO INDEPENDIENTE		
TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA	2	10

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa No. 11
Sede: El Carmen

Municipio Maicao - La Guajira

Aprobado por el Departamento De La Guajira,
según Decreto No. 238 del 5 de Noviembre de 2002.

Confiere a:

Kendry Vanessa Jiménez Pacheco

Identificado(a) con T.I. No. 931027-28174 de Maicao - La Guajira

El Titulo de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los planes de estudio vigentes y Legislación Educativa Colombiana.

Esp. Angel Escobar Vélez
C.C. No. 22.690.501 de Soledad - Atlántico
Rectora(E)

Anotado en el Libro de Registro No. 006 Folio No. 002

En Fe de lo cual firmamos y sellamos este diploma en
Maicao - La Guajira, a los 30 días del mes de Noviembre de 2013

Acta de Grado

La República de Colombia
Departamento De La Guajira
Municipio de Maicao

Institución Educativa No. 11

Nit.: 839.000.144-6

Aprobado mediante Decreto 238 del 5 de Noviembre de 2002 y Resolución No. 001 de Febrero 25 de 2004, emanada de la Secretaria de Educación Municipal.

En la ciudad de Maicao, Departamento de la Guajira a los Treinta (30) días del mes de Noviembre de 2013 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los Estudiantes de último Grado de la Jornada de la Tarde, Sede El Carmen, la suscrita Rectora(E) de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA NÚMERO 11.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media según Resolución No. 001 del 25 de Febrero de 2004, se procedió a otorgar el titulo de BACHILLER ACADÉMICO, cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

Kendry Vanessa Jiménez Pacheco

T.I. No. 951027-28174 de Maicao - La Guajira

Esta Acta es derivada de la general No. 006 de fecha Noviembre 30 de 2013, que consta de 67 estudiantes graduados, que comienza con el nombre de ***AMPARO SARAY ACOSTA PÉREZ*** y se cierra con el nombre de ***KELLY VANESSA VARELA GÓMEZ.***

Firmada por la ***Especialista ANGELA ESCOBAR VÉLEZ*** (Rectora) (E)

Dada en Maicao - La Guajira, a los (30) días del mes de Noviembre de 2013.

Esp. Angela Escobar Velez
C.C. No. 22.690.801 de Soledad - Atlántico
Rectora(E)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica: Resolución 24195 del 30 de Diciembre de 1981 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1890 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional

En atención a que

KENDRY VANESSA JIMENEZ PACHECO

con cédula de ciudadanía No. 1.124.058.939 de Maicao

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le confiere el título de

ENFERMERA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en

Santa Marta el día 26 de Julio de 2019

Director(a) Sede

Rector(a)

Gloria Patricia Ruiz T.
Secretario(a) General

Libro de Registros No. 0030420191 Folio No. 028 Registro No. 0271 Refrendado en Santa Marta el día 25 de Julio de 2019

03993

Registros y Diplomas: Juan Alonso Cortes Londoño

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24795 del 26 de Diciembre de 1985 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 04-1388-2019

PROGRAMA :	ENFERMERÍA
CODIGO SNIES:	4176
FECHA GRADO:	26 DE JULIO DE 2019
LUGAR:	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS SANTA MARTA

En atención a que KENDRY VANESSA JIMENEZ PACHECO
con Cédula de Ciudadanía No 1.124.058.939 de Maicao
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de: ENFERMERA.

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Santa Marta, mediante acta No 017 en sesión del día 02 de julio de 2019.

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de Campus, Decano(a) Facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a):	MARITZA RONDON RANGEL
Director(a) de Campus:	ADRIANA SANTARELLI FRANCO
Decano(a) Facultad:	DORIAM ESPERANZA CAMACHO RODRIGUEZ
Secretario(a) General:	GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de Santa Marta el día 26 DE JULIO DE 2019

Gloria Patricia Rave I

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario(a) General

VIGILADA MINEDUCACIÓN

031739

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre

La Universidad de Santander

UDES

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional de conformidad con la Personería Jurídica No. 810 del 12 de marzo de 1996 y la Resolución No. 6216 del 22 de diciembre de 2005

Teniendo en cuenta que:

Kendry Vanessa Jiménez Pacheco

C.c No. 1124058939 Expedida en: Maicao - La Guajira

Cursó y aprobó los estudios y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias.
Le confiere el título de:

Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoria de Servicios de Salud

En constancia de lo anterior se firma y sella este Diploma,
en la ciudad de Bucaramanga, el día 18 del mes Noviembre del año 2021

Rector

Secretaria General

Director de Programa

Registrado en el folio 89367 Libro D-8 Folio 90854 Diploma No. 79554

Universidad de Santander
UDES

SIGUIS0SMISEDUCACION Institución de Educación Superior Sujeta a Inspección y Vigilancia por el Ministerio de Educación Nacional / Artículo 4, Resolución 12228 de 2016

ACTA DE GRADO No. 90854

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia el ***DIECIOCHO (18)*** *día del mes de* ***NOVIEMBRE*** *del año* ***DOS MIL VEINTIUNO (2021).*** *se reunió el Consejo Académico de la* ***UNIVERSIDAD DE SANTANDER,*** *presidió la sesión JAIME RESTREPO CUARTAS y obró como Secretario JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN. Considerando el Consejo que:*

Kendry Vanessa Jiménez Pacheco
C.C. 1124058939 de Maicao - La Guajira

Cumplió con las disposiciones legales, estatutarias y reglamentarias. En consideración a lo anterior y obrando en nombre de la República de Colombia se le otorgó el título de:

Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoria de Servicios de Salud
SNIES: 107892

Bajo la gravedad de juramento, el graduando prometió cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

En constancia se extiende y firma la presente acta.

Hay un sello que dice: REPÚBLICA DE COLOMBIA. BUCARAMANGA. UNIVERSIDAD DE SANTANDER.
Es fiel copia de su original tomada el día ***DIECIOCHO (18)*** *del mes de* ***NOVIEMBRE*** *de* ***DOS MIL VEINTIUNO (2021).***

Registrado en el Folio No 89267 Libro D-8 Diploma No. 79554

JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN
Secretario General

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **KENDRY VANESSA JIMENEZ PACHECO** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.124.058.939, 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 nueve (9) días del mes de febrero año dos mil veintitrés (2023).

Cordialmente,

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

GOBIERNO DE COLOMBIA

La salud es de todos | Minsalud

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA

KENDRY VANESSA JIMENEZ PACHECO
C.C. 1.124.068.939
Universidad Cooperativa De Colombia
Santa Marta
Fecha de Expedición Diploma: 26/07/2019
Fecha de inscripción en Talhuma: 19/03/2021

43025

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.
www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

Scanned with CamScanner

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2023-02-08→6:34:31 PM -2023-02-08→7:18:50 PM -2023-02-08→7:46:08 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1124058939	KENDRY	VANESSA	JIMENEZ	PACHECO	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) KENDRY VANESSA JIMENEZ PACHECO identificado(a) con CC 1124058939 registra La siguiente información:

2023-02-08→7:46:08 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2021-03-19	1124058939	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|LA GUAJIRA|URIBIA	2020-02-03	2021-02-02	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

La 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)

IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD S.A.S

NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

KENDRY VANESSA JIMENEZ PACHECO

IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1.124.058.939

Asistió al Curso de:

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA A LOS 3 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DE 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Andres Fabian Monje

GERENTE

IMAVES

Omar Monje Alvarez

REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

LA EMPRESA NACIONAL DE EDUCACION PARA EL TALENTO HUMANO LTDA

NIT: 900223619-0

Reg. N° EN02310348-2021

CERTIFICA QUE:

KENDRY VANESSA JIMENEZ PACHECO

C.C. N° 1124058939

ASISTIO AL CURSO TALLER DE:

SOPORTE VITAL CARDIOPULMONAR AVANZADO (ACLS) PARA PROFESIONALES EN SALUD

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS, LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR DECRETO 1075 DEL 26 DE MAYO DE 2015, LA LEY 115 DE 1994 Y DECRETO 4904 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2009 EN EL CAPITULO V NUMERAL 8 DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE VEINTICUATRO (24) HORAS ACADEMICAS, BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR I.L.C.O.R., AMERICAN HEART ASSOCIATION Y EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL 2020-2025
Y SEGÚN LO EXIGIDO POR LA RESOLUCION 3100 DEL 25 NOVIEMBRE DEL 2019.

PARA SU CONSTANCIA SE FIRMA EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA ATLANTICO, EL DIA 29 DE JUNIO 2021.

DR. CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
GERENTE GENERAL ENTHA LTDA

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
COORD. CIENTIFICO ENTHA LTDA

MD JUAN FERNANDO GARCIA ALVAREZ
MEDICO DOCENTE INSTRUCTOR

IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD S.A.S

NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

KENDRY VANESSA JIMENEZ PACHECO

IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1.124.058.939

Asistió al Curso de:

GESTION DEL DUELO EN SERVICIOS DE SALUD (GDS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO FUE EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE RIOHACHA A LOS 1 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DE 2021. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Andres Fabian Monje

GERENTE

IMAVES

Omar Monje Alvarez

REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 SETÁND DE DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD S.A.S

NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

KENDRY VANESSA JIMENEZ PACHECO

IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1.124.058.939

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS (AQS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA A LOS 4 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DE 2021, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Andres Fabian Monje

GERENTE

IMAVES

Omar Monje Alvarez

REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2106 DE 1996 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

SANTANDER MARQUEZ B.
MEDICINA OCUPACIONAL

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA

Examen de ingreso: **X**

Fecha: 01/08/2022 Ciudad: SANTA MARTA, MAGDALENA
Empresa: E.S.E HOSPITAL UINIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
Nombres y Apellidos: KENDRY VANESSA JIMENEZ PACHECO
CC: 1.124.058. 939 Sexo: F Edad: 26 AÑOS
Labor a Desempeñar: ENFERMERA JEFE

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Aptitud para tareas específicas: **PUEDE LABORAR**

Previa asepsia y antisepsia, lavado de manos previo a atención del paciente, uso de EPP según protocolo de ministerio de Salud y ACIN con tapabocas N95, visor de protección facial, monogafas, traje antifluido tipo overol y guantes se procede a atender paciente. Acatando medidas frente a la emergencia sanitaria por COVID-19

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR
Recomendaciones y/o restricciones: o EXTREMAR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ANTE LA PANDEMIA COVID-19 o USO DE EPP o HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE o PAUSAS ACTIVAS

Hacemos constar que hemos realizado examen médico al trabajador y que de acuerdo a la Resolución 1918 de 2009, la custodia de la historia clínica será responsabilidad de nuestra institución y estará disponible para los fines legales pertinentes

No se realiza prueba de COVID 19 (ni sanguínea, ni molecular, test rapido)

Santander Marquez Bustamante
MEDICO CIRUJANO
TM: 0556 S.S.M - LIC. 11030

SANTANDER MARQUEZ
Medico Laboral
R.M 0556 S.S.M Lic. S.O. 1301 S.S.M

CEHOCA

CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE S.A.S.
NIT: 900520510-0

LA SUSCRITA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO

DE

CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE
Nit 900.520.510-0

CERTIFICA QUE:

La señora **KENDRY VANESSA JIMENEZ PACHECO** identificada con C.C 1.124.058.939 de Maicao, laboró en la clínica, desde el 01 de octubre de 2019 hasta el 30 de noviembre de 2019, con un contrato a término indefinido, desempeñándose como **ENFERMERA.**

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los (22) veintidós días del mes de octubre de 2020.

Cordialmente,

DIANA PATIN AVILA
Coordinadora de Talento Humano
Centro Hospitalario del Caribe

Elaboró: Daniela Campo
Auxiliar de Talento Humano

IPSI PALAIMA
SERVIMOS CON CALIDAD

NIT 900185729-9

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPSI PALAIMA,

CERTIFICA:

Que, **KENDRY VANESSA JIMÉNEZ PACHECO** identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.124.058.939 de Maicao – La Guajira, actualmente labora como **ENFERMERA JEFE** en la institución, desde el 02 de febrero del 2020 hasta el 02 febrero 2021, mediante la modalidad de contrato por Prestación de Servicios y con una asignación salarial de $1.800.000 M/C (UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE),

La presente certificación se expide por solicitud de la interesada a los dos (02) días del mes de febrero 2021.

Atentamente,

TENILDA LEDEZMA ALVAREZ
Representante Legal
IPSI PALAIMA

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

Consérvelo

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

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: KENDRY VANESSA

Apellidos: JIMENEZ PACHECO

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1.124.058.939

Fecha de Nacimiento: Día 27 Mes 10 Año 1995

OTRAS VACUNAS

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma

SERMEDIFARM LTDA.

NIT. 9003200S2-1

Cra. 59 No. 59 - 65 Universidad Simón Bolivar Sede 3 Cel: 301 712 9266 - 311 414 5200

sermedifarm2012@hotmail.com Barranquilla - Colombia

Nombre: Kendry Vaneza

Apellidos: Jimenez Pacheco

Documento de Identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1124058939

Fecha de Nacimiento: Día 27 Mes 10 Año 1995

Euvax B-(20 µg/1 ml; Adult 1 dose/dosis
VACCIN CONTRE L'HEPATITE B, RECOMBINANT
HEPATITIS B VACCINE, RECOMBINANTE
VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B, RECOMBINANTE
Conserver entre/Keep between/Conservar entre +2°C - +8°C
Ne pas congeler/Do not freeze/No congelar
Voie intramusculaire/Intramuscular route/Vía intramuscular
Fab/Manuf. LG Life Sciences Ltd.
Dist. Sanofi Pasteur Ltd.
Lot. No: USX13009
Mfg date: 27 Dec 13
Expiry date: 26 Dec 16

Recomvax B-(20 µg/1 ml) Adult 1 dose/dosis
VACCIN CONTRE L'HEPATITE B, RECOMBINANT
HEPATITIS B VACCINE, RECOMBINANTE
VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B, RECOMBINANTE
Conserver entre/Keep between/Conservar entre +2°C - +8°C
Ne pas congeler/Do not freeze/No congelar
Voie intramusculaire/Intramuscular route/Vía intramuscular
Fab/Manuf. LG Life Sciences Ltd.
Dist. Sanofi Pasteur Ltd.
Lot. No: UFX10[illegible]
Mfg date: 28 Nov[illegible]
Expiry date: 27 Nov 17

ido en Colombia
ar a zonas de riesgo

érvelo

do Internacional de Vacunación,
los sitios autorizados.

Recomvax B-(20 µg/1 ml) Adult 1 dose/dosis
VACCIN CONTRE L'HEPATITE B, RECOMBINANT
HEPATITIS B VACCINE, RECOMBINANTE
VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B, RECOMBINANTE
Conserver entre/Keep between/Conservar entre +2°C - +8°C
Ne pas congeler/Do not freeze/No congelar
Voie intramusculaire/Intramuscular route/Vía intramuscular
Fab/Manuf. LG Life Sciences Ltd.
Dist. Sanofi Pasteur Ltd.
Lot. No: UFX14004
Mfg date: 28 Nov 14
Expiry date: 27 Nov 17

Lot: K7273 26 AUG 13
Exp: 08-2016

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

TODOS LOS DÍAS SON DÍAS DE VACUNACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Kendry

Apellidos: Jimenez Pacheco

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1124058939

Fecha de Nacimiento: Día 27 Mes. 10 Año. 1995

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	U	30-5-17	P3455 S000F	
Virus de Papiloma Humano				
DPT				
Acker	U	30-5-17	AC37B213AA 04-2013	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Hepatitis A	1	04/07/16	3101339	
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Influenza	1			
	2			
	3			
Meningococcica BC	1			
	2			
Neumococcica Conj.	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Tetano	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Triple Viral	1	04/07/16	0124900Z	
Varicela	1			
Fiebre Amarilla	1			
	2			
Sarampión				
Rubiola				
Toxina		04/07/16	0278401193	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	20-8-15	D2229	Ascanio
	2	21/09/15	K7273	
	3	29/12/15		
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	21/09/15	UFX14004	
	2	29/12/15	UFX14004	
	3	30/11/15	UFX13009	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1	20-8-15		Ascanio
Contra Influenza	1	20-8-15		Ascanio
Otras	1	22/12/15		Obregon

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	2022-08-11 09:11

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
KENDRY	VANESSA	JIMENEZ	PACHECO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1124058939

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	LA GUAJIRA	Municipio	MAICAO

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	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Dirección	["Carrera 14 No. 23-42 Alcazares"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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	$23.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	$700.000,00
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$23.700.000,00

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	$45.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CASA	COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA	$280.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA DE CREDITO	$1.500.000,00

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 [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
ENZO		ITURRIAGO	FUENTES

Tipo documento	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	15206875

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:

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) KENDRY VANESSA JIMENEZ PACHECO identificado(a) con CC 1124058939 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/07/2020
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	UNION TEMPORAL BIENESTAR IPS CLINICA AVIDANTI SANTA MARTA I NIVEL
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 9 días del mes de febrero del año 2023.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

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:

KENDRY VANESSA JIMENEZ PACHECO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.124.058.939**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Febrero del 2023.

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 el señor KENDRY VANESSA JIMENEZ PACHECO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1124058939, contratista de la empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE, con NIT No. 891780185, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/01/2023 y fecha fin de contrato 28/02/2023 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): 202301012243533.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Esta certificación se expide a los 08 días del mes de Febrero de 2023.

Cordialmente

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

Impreso por Internet el 08/02/2023 7:52:24 p. m.
ISCDC: 08/02/2023 7:52:24 p. m.

HJMB 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		25/07/2022.

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos	Sexo
Kendry Vanessa Jimenez Pacheco	M: ; F: X

Tipo de Documento	Número	Expedida en	Fecha de Expedición
C.C. X C.E T.I R.C PP	1.124.058.939	Maicao, la Guajira	02/12/2013

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				X

Fecha nacimiento	Lugar de Nacimiento	Direccion Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
27 10 95	Maicao	Calle 45A # 29-150 C.C Atardecer	Santa Marta	Magdalena

Correo Electrónico	No. Celular	Telefono
KendrijP@gmail.com	3103061701	

Ocupación (Seleccione)													Actividad Principal CIIU					
Estudiante		Independiente		Empleado		Hogar	X	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
Clinica Especialista.	Publica Privada Mixta X Otra, cual?	Enfermera.

Dirección de empresa o negocio	Ciudad	Barrio	No. Teléfono
Calle 16 # 10-47.	Maicao, la Guajira	Centro	3177306794

Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?	SI	NO X

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales	1'750.733	Total Egresos mensules	1'350.000
Otros Ingresos Mensules	1'545.000	Otros Egresos Mensuales	500.000
Total Activos	4'295.733	Total Pasivos	1'850.000
Mes y año de corte de la información financiera suministra	Mes 12 Año 2021	Es declarante?	SI X NO

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?

NO

Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP?

NO

Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de:

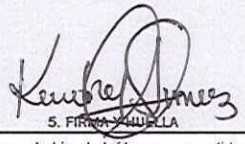
Salarios laborales y Independiente.

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



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):