E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez BARRENECHE	LISTA DE CHEQUEO PARA INGRESO PERSONA NATURAL ASISTENCIAL	CODIGO: GJC12F VERSION: 06 FECHA DE ÚLTIMA REVISION: 7/09/2023 PAGINA 1 de 1

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, YO, Keidys Grised Maestre Tejeda, Identificado con Cédula No. 57293743 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: _____ CC 57293743 Sta Mta

	LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL - OPS, ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:	SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad	x	
2	Cedula de Ciudadanía	x	
3	Registro Proveedores - Persona Natural – Disponible en: https://siji.hujmb.gov.co/proveedores/pnatural.php	x	
4	Formato Consentimiento Informado – Consulta Bases de Datos. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestioninstitucional/contratacion/proveedores/	x	
5	Capture de Pantalla – Usuario SECOP II (Pantallazo)	x	
6	Propuesta de Servicios (Mes Actual)	x	
7	Libreta Militar (Hombres menores de 50 años)		x
8	Licencia de Conducción- ACTIVA (CONDUCTOR DE AMBULANCIA)		x
9	RUT - Registro Único Tributario (Año 2023)	x	
10	Hoja de Vida — Función pública (SIGEP II) (Actualizada Mes Actual)	x	
11	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (Bachiller, Universitarios y Especializados)	x	
12	Certificado de antecedentes ÉTICO PROFESIONAL - Médicos, Bacteriólogo, Psicólogo y Enfermera (fecha vigente – Mes Actual).	x	
13	Convalidación de Titulo (Médicos Generales y Especialistas) — Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.		x
14	Resolución departamental para ejercer profesión - (Personal Asistencial)	x	
15	Tarjeta Profesional	x	
16	RETHUS (Personal Asistencial en general)	x	
17	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales desde $250.000.000 millones de pesos. (Médicos y Especialistas)		x
18	Curso Guía de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Ley 1146 de 2007 (Personal Asistencial).	x	
19	Certificado de curso SOPORTE VITAL BASICO - Auxiliares de enfermería, Auxiliar camillero, (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		x
20	Certificado de curso SOPORTE VITAL AVANZADO Enfermeras y Médicos, (Vigencia no Superior a DOS (02) años).	x	
21	Curso Apoyo Vital Avanzado Pediátrico -- PALS (Pediatras) (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		x
22	Curso de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal — NALS (Neonatólogo) (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		x
23	Certificado de Curso de CUIDADOS INTENSIVOS (Personal Asistencial del área de UCI, excepto Especialistas)	x	
24	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

25	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	
26	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
27	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	
28	Curso de PRIMEROS AUXILIOS (Conductores de Ambulancia), (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		x
29	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	
30	Soporte de experiencia laboral.	x	
31	Certificado - Registro de Deudores Alimentarios Morosos. REDAM Disponible en https://carpetaciudadana.and.gov.co/ *previo registro en el sitio web.*	x	
32	Vacunas (HEPATITIS B) (todo el personal asistencial)	x	
33	Formato DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS — Diligenciar en la ~~página web https://www3.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=~~LEY2013 (Personal antiguo - formato diligenciado no mayor a UN (01) año)	x	
34	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud (INDEPENDIENTE – Mes Actual)		
35	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (INDEPENDIENTE – Mes Actual)		
36	Formato SARLAFT – Persona Natural. ~~Disponible en:~~ https://hujmb.gov.co/gestioninstitucional/contratacion/proveedores/		



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
57.293.743
NUMERO
MAESTRE TEJEDA
APELLIDOS
KEIDYS GRISED
NOMBRES
Keidys Maestre T
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-OCT-1982
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
27-JUN-2001 SANTA MARTA
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: **57.293.743**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	57.293.743	MAESTRE	TEJEDA	KEIDYS	GRISED	02/09/21

© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2022.

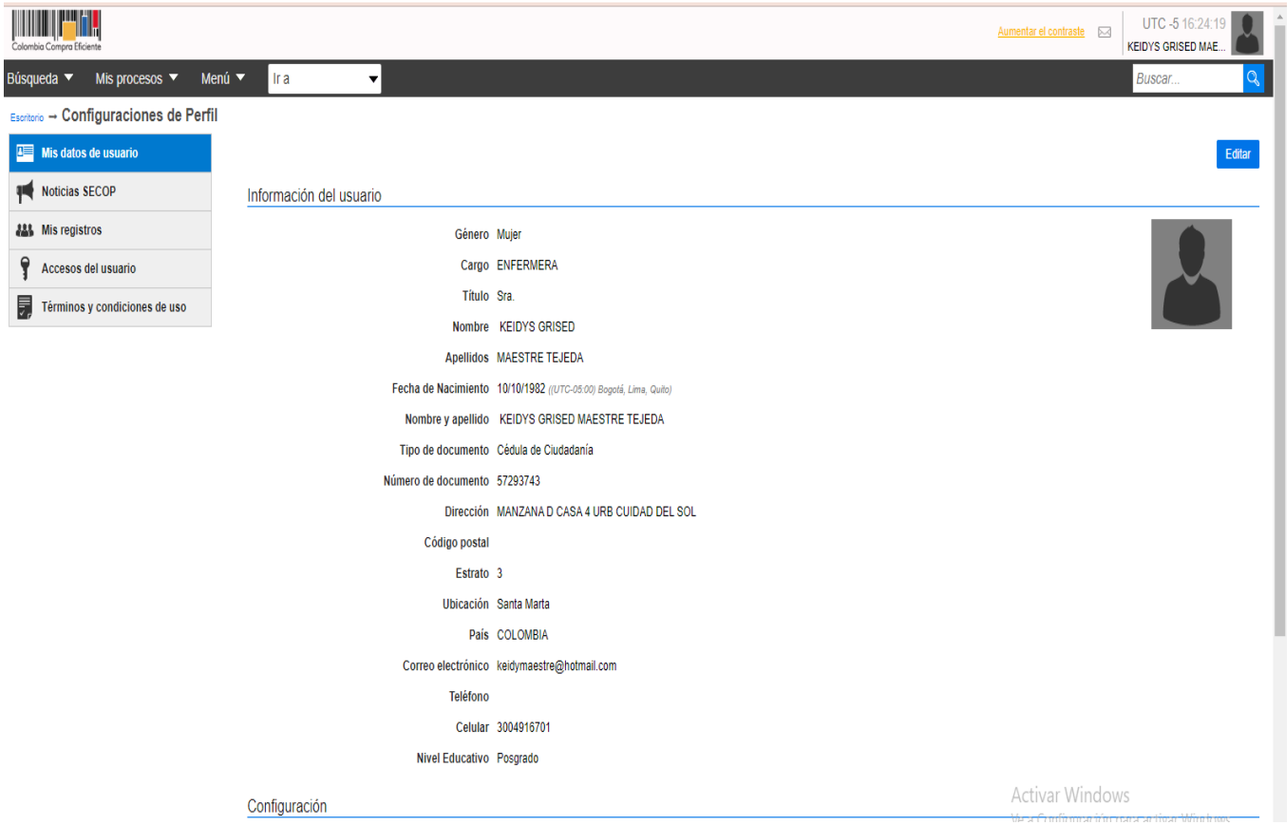
El (la) suscrito(a) _Keidys Grised Maestre Tejeda___ identificado con C.C./C.E./P.P No. ___57293743___ expedida en Santa Marta , autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE, a consultar mis datos personales en las siguientes bases de datos (Certificado de Antecedentes Fiscales – Contraloría General de la República, Certificado de Antecedentes Disciplinarios – Procuraduría General de la Nación, Consulta de Antecedentes Judiciales – Ministerio de Defensa (Policía Nacional) - Consulta de
Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018 – Ministerio de Defensa (Policía Nacional)), de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada tres (3) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el día __7_ del mes de septiembre de 2023.

Firma _____
Nombre ___Keidys Grised MaestreTejeda_____
Cédula ____57293743 de Santa Marta_____

COPIA CONTROLADA


Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 16:24:19
KEIDYS GRISED MAE...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Configuraciones de Perfil
Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso
Editar
Información del usuario
Género Mujer
Cargo ENFERMERA
Título Sra.
Nombre KEIDYS GRISED
Apellidos MAESTRE TEJEDA
Fecha de Nacimiento 10/10/1982 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Nombre y apellido KEIDYS GRISED MAESTRE TEJEDA
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
Número de documento 57293743
Dirección MANZANA D CASA 4 URB CUIDAD DEL SOL
Código postal
Estrato 3
Ubicación Santa Marta
País COLOMBIA
Correo electrónico keidymaestre@hotmail.com
Teléfono
Celular 3004916701
Nivel Educativo Posgrado
Configuración
Activar Windows

Santa Marta, 5 septiembre 2023

Señor:
German Gaviria Vargas Mosquera
Gerente
Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche
Ciudad,

Tengo el gusto de presentarles mi hoja de vida ya que estoy muy interesado en trabajar con ustedes en el ámbito de la Unidad de cuidados intensivos neonatal – pediátrico

Por la formación recibida y la experiencia que me avala, reúno las aptitudes necesarias para desempeñar el cargo como Enfermera profesional.

Reafirmándome en lo anterior, les sugiero que consideren no sólo la adecuación del título universitario que me acredita, sino también las actividades específicas que vengo desarrollando desde hace tiempo en el sector.

Los nuevos retos me estimulan para emprender con entusiasmo las nuevas responsabilidades que pudiera asumir, aun a sabiendas de que el camino que me queda por recorrer es largo todavía.

Mi disponibilidad para asumir desde ahora mismo está encomienda laboral está en consonancia con mis aspiraciones profesionales.

Mientras tanto, quedo a la espera de sus gratas noticias.

Atentamente,



Keidys Maestre Tejeda
C.C. 57.293.743. de Santa Marta

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14312073959

(415)7707211489998(8020) 0900014312073959

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5729374	3	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	57293743	2001-06-27

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
MAESTRE	TEJEDA	KEIDYS	GRISED

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: MZ 4 CA 5 URB EL PARQUE

42. Correo electrónico: keidymaestre@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3004916701	4364315

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
0010	2014-09-05						2224	

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	5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligados aduaneros

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

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: 2014 - 09 - 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: ARROYO DUQUE BENIVALDO SEGUNDO
985. Cargo: Analista V

Fecha generación documento PDF: 09-09-2023 12:30:24PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Maestre	Tejeda	Keidys Grised

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 57293743	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 10 MES 10 AÑO 1982	CALLE 34 - MANZANA D CASA 4 URB CUIDAD DEL SOL			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	MAGDALENA
DEPTO	MAGDALENA	MUNICIPIO	SANTA MARTA		
MUNICIPIO	SANTA MARTA	TELÉFONO	3004916701	EMAIL	keidymaestre@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1998

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	
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	08	2003	13483

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD CLINCA ESIMED			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	10	*Año*	2006	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA JEFE,	*DEPENDENCIA* ENFERMERAA PROFESIONAL						*DIRECCIÓN* - CRA 24 #107					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4365007	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	10	*Año*	2020	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5	*DEPENDENCIA* ENFERMERAA PROFESIONAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 - 23 42					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	01	*Mes:*	04	*Año:*	2007	*Día:*	30	*Mes:*	11	*Año:*	2010
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	*NIVEL EDUCATIVO* POSTGRADO						*DIRECCIÓN* - SEDE TRONCAL					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	2	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	20	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	22	11

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ 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 Santa Marta , 5 septiembre 2023

Jolaestre
CC 57293743 Sta Mta

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

INSTITUTO DEPARTAMENTAL "LAURA VICUÑA" PARA SEÑORITAS
Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional mediante Resolución
No. 273 del 4 de Noviembre de 1997
Registro del DANE 14700100309-Código ICFES 010149-6
Teléfono No. 4215939-Santa Marta

ACTA GENERAL DE GRADUACION No. 20 FOLIO 93

En la ciudad de Santa Marta, a los 18 días del mes de Diciembre del año 1998 se reunieron en el **INSTITUTO DEPARTAMENTAL LAURA VICUÑA,** aprobado en el Nivel de Educación Media y autorizado por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el título de **BACHILLER ACADEMICO, ESPECIALIDAD EN CIENCIAS NATURALES,** según Resolución No. 273 del 4 de noviembre de 1997. La Rectora y Secretaria, con el fin de formalizar la graduación de las alumnas del último grado.

Comprobada la situación legal y académica de cada una de las alumnas que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADEMICO, ESPECIALIDAD EN CIENCIAS NATURALES,** a las graduandas cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

No.	NOMBRES	APELLIDOS
61	KEIDYS GRISED	MAESTRE TEJEDA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD T.I. 821010-05697 SANTA MARTA

Esta acta consta de 143 alumnas, comienza con el nombre de: NINI TATIANA ALVAREZ RESTREPO y termina con el de ANA KAROLINA YANES ARZUZA

Para constancia, se firma la presente por quienes intervienen en este acto, en cumplimiento con lo ordenado en el artículo 7°. Del Decreto 180 de 1981.

Firmada y sellada por **CLARA SERPA ROMERO,** Rectora y por **FANNY ROMERO DE AMAYA,** Secretaria.

INSTITUTO DEPARTAMENTAL LAURA VICUÑA RECTORA SANTA MARTA

INSTITUTO DEPARTAMENTAL LAURA VICUÑA Secretaria SANTA MARTA

CLARA SERPA ROMERO
C.C. #36.521.976 Santa Marta

FANNY ROMERO DE AMAYA
C.C #36.528.083 Santa Marta

Escaneado con CamScanner

La República de Colombia

y en su nombre

Instituto Departamental Laura Vicuña

Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta

(Magdalena)

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 275 del 4 de Noviembre de 1.997

Confiere a:

Keidys Grised Maestre Tejeda

Identificado (a) con T.I. # 821010-05697 de Sta. Mta.

El Título de:

Bachiller Académico

Especialidad en Ciencias Naturales

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

INSTITUTO DEPARTAMENTAL LAURA VICUÑA RECTORA SANTA MARTA

Rector (a)

Secretario (a)

Expedido en Santa Marta, el 18 de Dic de 1.998

Anotado al Folio No. 93 del Libro de Registro No. _____

Dado en Sta. Mta el 18 de Dic de 1998

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

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

Acta Individual de Graduación No. 201

DEPENDENCIA: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: ACTA No. 014 DE SEPTIEMBRE 15 DE 1993

FECHA: 29 DE AGOSTO DE 2003

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA.

En atención a que KEIDYS GRISED MAESTRE TEJEDA

con cédula de ciudadanía No. 57,293,743 **de** SANTA MARTA (MAGD.)

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

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico mediante acta No. 009 **en sesión del día** 22 **de** JULIO **de** 2003

Para constancia se suscribe por:

Juan Carlos Pérez Soto
JUAN CARLOS PEREZ SOTO
Rector

CESAR PEREZ GARCIA
Rector Honorario

Gloria Patricia Rave I.
GLORIA PATRICIA RAVE I.
Secretario General

JUAN OLIVELLA JACQUIN
Director Seccional

BAROUK ZAWADY LEAL
Decano de la Facultad

No. 37171



LA REPUBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre la

Universidad Cooperativa de Colombia

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

En atención a que

Keidys Grised Maestre Tejeda

CÉDULA DE CIUDADANÍA Nº 57.293.743 DE SANTA MARTA (MAGDALENA)

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

ENFERMERA

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello
se firma en Santa Marta el 29 de agosto de 2003

Rector

Rector Honorario

Decano de Facultad

Decano Seccional

Secretario General

Registro y Diplomas

Inscrito al folio 047 del Libro de Registro de Diplomas No. 7

Diplomado en Santa Marta D.T. y C. el 29 de Agosto de 2003

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

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

Acta Individual de Graduación No. 1

DEPENDENCIA: ESCUELA DE POSTGRADOS

PROGRAMA DE GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: ACTA No.06 NOVIEMBRE 25 DE 1991

FECHA: 11 DE MARZO DE 2008

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA - SANTA MARTA

En atención a que KEIDYS GRISED MAESTRE TEJEDA

con cédula de ciudadanía No. 57,293,743 **de** SANTA MARTA

Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico mediante acta No. 01 **en sesión del día** 12 **de** FEBRERO **de** 2008

Para constancia se suscribe por:

CESAR PEREZ GARCIA
Rector

OMAR VARGAS VARGAS
Director Seccional

MAXIMO PEREZ SOTO
Director de Postgrado

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario General

No. 1571

Escaneado con CamScanner

Universidad Cooperativa de Colombia

Personería Jurídica, resolución 24 195 del 20 de Diciembre de 1.983 del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

Keidys Grised Maestre Tejeda

CÉDULA DE CIUDADANÍA Nº. 57.293.743 DE SANTA MARTA

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

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORÍA EN SALUD

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello
se firma en Santa Marta, el día 11 de marzo de 2008

Rector

Director de Postgrados

Director Regional

Secretario General

Registrado y Diplomado

Asentado al folio No. [illegible] del Libro de Registros y Diplomas No. 5

Refrendado en Santa Marta, el [illegible] de [illegible] de 2008

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 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. 9

PROGRAMA: ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA

CÓDIGO SNIES: 4657

FECHA DE GRADO: 31 DE JULIO DE 2015.

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, SEDE SANTA MARTA

En atención a que KEIDYS GRISED MAESTRE TEJEDA
con cédula de ciudadanía No 57.293.743 de Santa Marta
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide
el título de ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico de la Sede SANTA MARTA
mediante Acta No. 11 en sesión del día 8 de julio de 2015.

Para constancia se autorizó este título por parte de la Rectora, Director(a) de Sede,
Decano(a) facultad y la Secretaria General de la Universidad, así:

Rectora: MARITZA RONDÓN RANGEL

Director(a) de Sede: HERMES JAIME GUTIERREZ

Decano(a) Facultad HAIDY ROCIO OVIEDO CORDOBA

Secretaria General GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de SANTA MARTA el dia 31 DE JULIO DE 2015.

Gloria Patricia Rave I

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretaria General

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

En atención a que

KEIDYS GRISED MAESTRE TEJEDA

con cédula de ciudadanía No. 57.293.743 de Santa Marta
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Santa Marta el día 31 de Julio de 2015

Secretario(a) General

Rector(a)

Secretario(a) General

Folio No. 242 Libro de Registros No. 7 Registro No. 6969 Refrendado en Santa Marta el día 31 de Julio de 2015

TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA
NIT: 830040508-1
Ley 266de 1996 / Ley 911 de 2004:
"Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **KEIDYS GRISED MAESTRE TEJEDA** identificada con la cédula de ciudadanía número 57.293.743, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

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

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los catorce (14) días del mes de junio del año dos mil veintitrés (2023).

Cordialmente,

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

Carrera 13A N° 106A – 28. Oficina 202, Edifico Rodal 4, Bogotá D. C.
Teléfono (57-601) 629 6659 – Celular 3103147663 y WhatsApp: 3208140060
www.tribunacionaleticoenfermeria.com/ trienfer@outlook.com

GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS

RESOLUCIÓN No. 0826

"Por la cual se registra un título"

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL
En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994, según facultad otorgado por el Decreto 3134 de 1956 y

CONSIDERANDO:

Que, **KEIDYS GRISED MAESTRE TEJEDA,** identificado con cédula de ciudadanía No. 57.293.743, ha solicitado el registro de su título de ENFERMERA que le otorgó **LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA,** según **Acta de Grado No. 201** de fecha 22 DE JULIO DEL 2003.

Que cumplió con el Servicio Social Obligatorio en la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO** Magdalena, durante el período comprendido entre el 01 de noviembre de 2003 al 31 de octubre de 2004, radicada en el libro de registro profesionales No 0075 del 30 de enero de 2002 con No de orden 69-E , desempeñando el cargo de enfermera.

RESUELVE:

ARTÍCULO UNICO: Autorizar a **KEIDYS GRISED MAESTRE TEJEDA** para ejercer la profesión como ENFERMERA en todo el territorio nacional

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha 17 ENE 2005

SECRETARIO DE SALUD DEL MAGDALENA

Proyectado por CONSUELO SEPÚLVEDA .O.

REPUBLICA DE COLOMBIA

Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia

A N E C

TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA(O)



REGISTRADO

NOMBRE KEIDYS GRISED MAESTRE TEJEDA

C.C. 57.293.743 SANTA MARTA

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

RUN No. 13483

REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)

EXPEDIDO 24/JUL/2006

FECHA DE ACTUALIZACION DATOS 24/JUL/2016

SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES
Sistema Integral de Información de la Protección Social

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Ingresar | Registrarse | Ayuda

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido	Confirme los números de la Imagen *
Cedula de Ciudadania	57293743	keidys	maestre	9592

Cambiar

4742

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2023-09-09--12:59:04 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	57293743	KEIDYS	GRISED	MAESTRE	TEJEDA	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) KEIDYS GRISED MAESTRE TEJEDA identificado(a) con CC 57293743 registra La siguiente información:

2023-09-09--12:59:04 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2006-07-24		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	Enfermería	2005-01-17	826	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA

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).

Activar Windows
Ir a Configuración para activar Windows.

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Keidys Grised Maestre Tejeda

CC 57293743 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2022-12-09
Fecha de vencimiento: 2024-12-09

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA verifique la autenticidad de su certificado en la pagina www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Keidys Grised Maestre Tejeda

CC 57293743 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019
con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2022-12-11
Fecha de vencimiento: 2024-12-11

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA verifique la autenticidad de su certificado en la pagina www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista



REPUBLICA DE COLOMBIA

CBN

CORPORACION BOLIVARIANA DEL NORTE

Certifica que:

KEIDYS GRISED MAESTRE TEJEDA

C.C. 57293743

Asistió al curso

ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE EN CUIDADOS INTENSIVOS
UCI NEONATAL Y PEDIÁTRICA

Santa Marta, Junio 12 de 2015

CARLOS QUINTERO LOZANO
Rector

DIRECTOR ESCUELA DE SALUD

Fundación
Santa Fe de Bogotá

Certifica que:

KEIDYS GRISED MAESTRE TEJEDA

Con número de identificación

57293743

Participó como asistente en el II congreso internacional de

Enfermería en Cuidado Crítico, Pediátrico y Neonatal

Realizado en Bogotá, Colombia los días 26 y 27 de mayo 2022

Roosevelt Fajardo
Director Educación y Gestión del Conocimiento
Fundación Santa Fe de Bogotá

Susana Acevedo
Jefe de Educación Continuada
Fundación Santa Fe de Bogotá

Sandra Cortés
Directora de Enfermería
Fundación Santa Fe de Bogotá

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Keidys Grised Maestre Tejeda

CC 57293743 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2022-12-05
Fecha de vencimiento: 2024-12-05

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Keidys Grised Maestre Tejeda

CC 57293743 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos -
Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2022-12-01
Fecha de vencimiento: 2024-12-01

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

SANTANDER MARQUEZ B.
MEDICINA OCUPACIONAL

SERVICIOS MEDICOS SAMB S.A.S
NIT: 901127782-6
Lic. Salud ocupacional 0460

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

Examen de ingreso: **X**

Fecha: 09/09/2023 Ciudad: Santa Marta, Magdalena
Empresa: E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
Nombres y Apellidos: KEIDYS GRISED MAESTRE TEJEDA
Cédula: 57293743 Sexo: F Edad: 40 Años
Labor a Desempeñar: ENFERMERA JEFE

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Aptitud para tareas específicas: **PUEDE LABORAR**

Previa entrega datos clínicos, comunicación en video llamada, se procede a realizar examen y verificación de datos. por su actividad laboral del sector salud se hacen reinducción en la importancia del uso del visor de protección facial, monogafas, traje antifluido tipo overol y guantes para atender sus pacientes. Acatando medidas frente a los Riesgos Biológicos y ante las emergencias sanitarias como CoviD-19, Otros Virus y Bacterias.

.

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR
Recomendaciones y/o restricciones: ○ HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE ○ PAUSAS ACTIVAS ○ USO DE EPP ○ CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN LA EMPRESA.

Hacemos constar que hemos realizado examen médico a la trabajadora 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.
La Trabajadora ha declaro bajo la gravedad del juramento, que los datos que ha suministrado para la elaboración del presente documento, son veraces y que no ha omitido información sobre su estado de salud. Evaluada por teleconsulta decreto 358 del 2020–telemedicina resolución 2654 de 2019 artículo 2 de la ley 1419 de 2010



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

CARRERA 24 # 19 – 07 Tel: 3126662123 - 3046817939
Santa Marta – Colombia

Presencia Inteligente Ltda.
SERVICIOS TEMPORALES
NIT: 802.005.244-0

HACE CONSTAR:

Que El (La) Señor(a)	**KEIDYS MAESTRE TEJEDA**
Con Cédula de Ciudadanía No.	57.293.743 expedida en SANTA MARTA
Contrato de trabajo:	Por el tiempo que dure la realización de la Obra o Labor Contratada.
Laboró desde:	15/06/2005 Hasta 14/06/2006
Desempeñando el cargo de:	Enfermera(o) Jefe, como trabajador(a) en misión en CLINICA LA MILAGROSA
Asignación final mensual de:	$846,720

La presente constancia se expide en Barranquilla a los 16 días de mes de Noviembre del año 2006.

Atentamente,

CLARIZA GOMEZ PALENCIA
Departamento de Personal
SEASAT2022

Carrera 49 No. 70-77 - Tels.: 3607422 - 3583324 - Telefax: 3605767
Barranquilla - Colombia

Presencia Inteligente Ltda.
SERVICIOS TEMPORALES
NIT. 802.005.244-0

HACE CONSTAR:

Que El (La) Señor(a)	**KEIDYS MAESTRE TEJEDA**
Con Cédula de Ciudadanía No.	57.293.743 expedida en SANTA MARTA
Contrato de trabajo:	Por el tiempo que dure la realización de la Obra o Labor Contratada.
Laboró desde:	15/06/2005 Hasta 14/06/2006
Desempeñando el cargo de:	Enfermera(o) Jefe, como trabajador(a) en misión en CLINICA LA MILAGROSA
Asignación final mensual de:	$846,720

La presente constancia se expide en Barranquilla a los 16 días de mes de Noviembre del año 2006.

Atentamente,

CLARIZA GOMEZ PALENCIA
Departamento de Personal

Presencia Inteligente Ltda.
SERVICIOS TEMPORALES
NIT: 802.005.344-0

HACE CONSTAR:

Que El (La) Señor(a)	**KEIDYS MAESTRE TEJEDA**
Con Cédula de Ciudadanía No.	57,293,743 expedida en SANTA MARTA
Contrato de trabajo:	Por el tiempo que dure la realización de la Obra o Labor Contratada.
Laboró desde:	19/07/2006 Hasta 20/10/2006
Desempeñando el cargo de:	Auditora concurrente, como trabajador(a) en misión en CLINICA LA MILAGROSA
Asignación final mensual de:	$897,523

La presente constancia se expide en Barranquilla a los 16 días de mes de Noviembre del año 2006.

Atentamente,

CLARIZA GOMEZ PALENCIA
Departamento de Personal

Carrera 46 No. 70-77 - Tels.: 3607422 - 3594324 - Telefax: 3605767
Barranquilla - Colombia

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA
DE COLOMBIA

CERTIFICA

La Universidad Cooperativa de Colombia en virtud del convenio intercooperativo celebrado con **La Cooperativa de Trabajo Asociado LA COMUNA** certifica que el señor(a)**KEIDYS GRISED MAESTRE TEJADA**, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No.**57293743**, presta sus servicios en esta institución a través del convenio de trabajo asociado celebrado entre las partes, **La Cooperativa de Trabajo Asociado LA COMUNA** en su base de datos presenta la siguiente información, relacionada con su (s) convenios de trabajo asociado.

Servicio Prestado	Seccional	Facultad		
DOCENTE TIEMPO REQUERIDO	SANTA MARTA	FACULTAD DE MEDICINA		
Fecha Inicio	Fecha Terminación	Estado	Compensación Mensual	Bonificación
2007-04-01	2007-06-16	Terminado	$281,500	$0
Servicio Prestado	Seccional	Facultad		
DOCENTE TIEMPO REQUERIDO	SANTA MARTA	FACULTAD DE MEDICINA		
Fecha Inicio	Fecha Terminación	Estado	Compensación Mensual	Bonificación
2007-08-01	2007-11-30	Terminado	$281,500	$0
Servicio Prestado	Seccional	Facultad		
DOCENTE MEDIO TIEMPO	SANTAMARTA	FACULTAD ENFERMERIA		
Fecha Inicio	Fecha Terminación	Estado	Compensación Mensual	Bonificación
2010-04-05	2010-08-12	Terminado	$949,459	$
Servicio Prestado	Seccional	Facultad		
DOCENTE MEDIO TIEMPO	SANTAMARTA	FACULTAD ENFERMERIA		
Fecha Inicio	Fecha Terminación	Estado	Compensación Mensual	Bonificación
2010-09-27	2010-11-30	Terminado	$949,459	$

El presente certificado se expide a través del sitio de internet www.lacomuna.com.co el día 05 de Febrero de 2011 . Este certificado se presume válido, si usted desea verificar los datos del mismo por favor envíe un mensaje a servicioasociados@lacomuna.com.co o comuníquese al teléfono (4) 2282299 ext. 100 en Medellín. Atentamente,



Clínica La Milagrosa S.A.
Nuestro Objetivo Para Su Salud
Nit. 800.097.55-1

ISO 9001
icontec

Santa Marta, 05 de Septiembre de 2017

LA JEFE DE GESTION HUMANA

HACE CONSTAR

Que la señora **KEIDYS GRISED MAESTRE TEJEDA**, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 57.293.743, laboró en esta Institución como **ENFERMERA JEFE DE UCI NEONATAL** , con un contrato a término fijo inferior a un año en los periodos y cargos comprendidos así:

Del 05-04-12 al 04-04-13	Coord. de Enf. De UCI Neonatal
Del 08-05-13 al 12-04-15	Coord. de Enf. De UCI Neonatal
Del 03-05-15 al 10-05-16	Enfermera Jefe – UCI Neonatal
Del 03-06-16 al 12-12-17	Enfermera Jefe – UCI Neonatal

Esta constancia se expide a solicitud del interesado.

Atentamente,

KETTY ELIET OLIVERA GUZMAN
Jefe de Gestión Humana
gestionhumana@clinicalamilagrosa.com.co

esimed

NIT 800.215.908-8

ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S.A. (ESIMED S.A.)
NIT. 800.215.908-8

CERTIFICA:

Que de acuerdo con los registros del aplicativo de Nómina KACTUS, el (la) Sr(a) **KEIDYS GRISED MAESTRE TEJEDA** identificado(a) con documento de identidad N° **57.293.743**, tiene registrado el siguiente historial de contratos laborales.

Con la empresa **CORPORACIÓN IPS SALUDCOOP (EN LIQUIDACIÓN) NIT 830.106.376-1** desde el **20 de octubre de 2006**, hasta **el 30 de noviembre de 2015** con el cargo de **ENFERMERO JEFE** y contrato de trabajo **TERMINO INDEFINIDO**, con ultima asignación salarial mensual de **DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL PESOS ($2.000.189) M/Cte.**

De acuerdo con cesión de contrato de trabajo suscrita entre la CORPORACION IPS SALUDCOOP y con la empresa **ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS ESIMED S.A NIT 800.215.908-8** desde el día **01 de diciembre de 2015** desempeñando el cargo de **ENFERMERO JEFE**, con contrato de trabajo **TERMINO INDEFINIDO**, con ultima asignación salarial mensual de **DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL PESOS ($2.000.189) M/Cte.**

Como constancia de lo anterior, se expide este documento en la ciudad de Bogotá D.C., a los **13 de diciembre de 2019**.

La información de la presente certificación puede ser confirmada telefónicamente en nuestra línea 4399856 Ext: 6519 – 6520, celular 3505718079.

Cordialmente,

GABRIEL ENRIQUE PATIÑO QUIÑONES
Apoderado General

CLÍNICA PRADO

LA SUSCRITA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO DE
SOCIEDAD MEDICA DE SANTA MARTA
Nit 891701664-1

CERTIFICA

Que la señora KEIDYS CRISED MAESTRE TEJEDA, identificada con cédula de ciudadanía n° 57293743, tiene un contrato de trabajo INDEFINIDO con la empresa desde el 14 de DICIEMBRE de 2018 desempeñando el cargo de PROFESIONAL EN ENFERMERIA y un salario promedio mensual de $ 2.115.266 (DOS MILLONES CIENTO QUINCE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON 0/100)

Esta certificación se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de SANTA MARTA el día 26 de Diciembre de 2019.

Atentamente,

TATIANA TRUJILLO CUADRO
COORDINADORA DE GESTION HUMANA
SOCIEDAD MEDICA DE SANTA MARTA

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA Y CONTROL DISCIPLINARIO DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MENDEZ BARRENECHE" NIT. 891780185-2

CERTIFICA

Que de conformidad con los documentos que obran en los archivos de la entidad, se encontró que la señora, **KEIDYS GRISED MAESTRE TEJEDA**, identificada con cedula de Ciudadanía No. **57.293.743** expedida en Santa Marta (Magdalena), ha suscrito con **LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MÉNDEZ BARRENECHE"**, los siguientes contratos de prestación de servicios:

1. No. **3250** de fecha 06 de Octubre de 2020 con un plazo de ejecución contado a partir del 06 de Octubre al 31 de Diciembre de 2020, por un valor de **SIETE** MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL PESOS ($7.453.000).
2. No. **262** de fecha 01 de Enero de 2021 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Enero al 31 de Marzo de 2021, por un valor de **SIETE MILLONES** OCHOCIENTOS MIL PESOS ($7.800.000).
3. No. **1288** de fecha 01 de Abril de 2021 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Abril al 30 de Junio de 2021, por un valor de **SIETE MILLONES** OCHOCIENTOS MIL PESOS ($7.800.000).

OBJETO: PRESTAR LOS **SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA** DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA Y DEMÁS SERVICIOS HOSPITALIZACIÓN Y AMBULATORIA DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

La presente Certificación se expide por solicitud de la interesada, a los doce (12) días del mes de mayo de 2021.

ANA MARIA CORDOBA LEAL
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario.

ELABORÓ: RONALD A. GOMEZ CAMACHO
APOYO ADMINISTRATIVO OFICINA JURIDICA

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 57293743 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 09/09/2023 12:20 PM

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	31-08-10	[illegible]	[illegible]
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	2	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	3	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	4	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	5			[illegible]
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: Keidy Grised

Apellidos: [illegible]

Documento de identidad: C.C. X Pasaporte No. 57293743

Fecha de Nacimiento: Día 10 Mes 10 Año 1982

NIT: [illegible]

57293743

HEPATITIS B ANTICUERPOS ANTI-ANTIGENOS DE SUPERFICIE

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA



NOMBRE:	KEDYS GRISED MAESTRE	**DOCUMENTO:**	572[illegible]
DIRECCIÓN:	Barranquilla	**TELÉFONO:**	
EMPRESA:	Particular 116/Sede Santa Marta	**EDAD:**	36.3 Años
		GENERO:	F

ANALISIS	RESULTADO	V.REFERENCIA
ANTICUERPOS S DE LA HEPATITIS B (ANTIHBs)	275.60	

Valor de referencia:
No reactivo: Menor de 10 UI/L
Reactivo: Mayor de 10 UI/L
Método: Electroquimioluminiscencia

KEDYS GRISED MAESTRE

Responsable: Isarly Arroyo Diazgranados
Bacterióloga
Universidad De San Buenaventura
Tp No. 313/2004

Escanee el código si desea verificar datos

Carrera 53 No. 64-28 Barranquilla - Colombia PBX: (5) 3669700
www.laboquimico.com info@laboquimico.com

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA

Certificado Digital de Vacunación Colombia

contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

KEIDYS GRISED MAESTRE TEJEDA

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

57293743

Fecha nacimiento / Date of birth

10/10/1982

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

3004916701

Correo electrónico / e-mail

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera	Segunda	Refuerzo
Lote / Vaccine Batch		
EN1194	EN1195	015F21A
Vacuna / Vaccine		
PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	MODERNA SWITZERLAND GMBH
Centro vacunador / Administering Center		
SANTA MARTA CLINICA EL PRADO	SANTA MARTA CLINICA EL PRADO	SANTA MARTA CLINICA EL PRADO
Fecha de aplicación / Date of Vaccination		
19/02/2021	12/03/2021	13/01/2022
País de vacunación / Country of Vaccination		
CO-Colombia	CO-Colombia	CO-Colombia
Sello digital / Digital Stamp		
J4S4T2CUMUSH6X3XR7EY4T07EGS5C7BBUTSSF7AZYR4TJ4AASBIKQ	ETGPK6FI222S6XRD3WK6WLQ52CFRXNGBJZOMXDTBNT2RWPLDM4GBQ	KUB6MPIDLLXXX6WIOFMPXIZTJHLVJDM7YSGNW4JUQGLG4G2HPCC2Q
Fecha de emisión del documento / Document issued		
20/03/2022	20/03/2022	20/03/2022

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna

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	OTRO	Fecha de publicación	2023-02-22 13:23

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
KEIDYS	GRISED	MAESTRE	TEJEDA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	57293743

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	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	$38.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$900.000,00
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$38.900.000,00

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMO DEL BANCO	$47.000.000,00

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

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:

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 57293743
NOMBRES Y APELLIDOS	Maestre Tejeda,Keidys Grised
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente, Independiente Con Contrato
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/07/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Maestre Tejeda,Keidys Grised, a los 09 dias del mes de septiembre del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **KEIDYS GRISED MAESTRE TEJEDA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **57293743,** se encuentra afiliado/a desde **23/08/2006** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 09 de septiembre de 2023.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

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	SANTA MARTA	1-08 -22

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos	KEIDYS GRISED MAESTRE TEJEDA	Sexo			
		M		F	X

Tipo de Documento										Número	Expedida en	Fecha de Expedición
C.C.	X	C.E		T.I		R.C		PP		57293743	SANTA MARTA	27-jun-01

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	2		X			X

Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento	Direccion Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
10	10	1982	SANTA MARTA	MANZANA D CASA 4 CIUDAD DEL SOL	SANTA MARTA	MAGDALENA

Correo Electrónico	No. Celular	Telefono
KEIDYMAESTRE@HOTMAIL.COM	3004916701	0

Ocupación (Seleccione)											Actividad Principal CIIU			
Estudiante		Independiente	X	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 Documeto					Número
	C.C.			P.P		

2. DATOS LABORALES

Nombre de la Empresa o Negocio	Tipo de Empresa o Negocio							Cargo
HUJMB/CEHOCA	Publica		Privada		Mixta	X	Otra, cual?	ENFERMERA

Dirección de empresa o negocio	Ciudad	Barrio	No. Teléfono
CALLE 14 #24 -42	SANTA MARTA	ALCAZARES	0

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

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales 3390000	Total Egresos mensules 3390000
Otros Ingresos Mensules	Otros Egresos Mensuales
Total Activos 0	Total Pasivos 0

Mes y año de corte de la información financiera suministrada	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

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

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





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):

Nombre y Firma Oficial de cumplimiento

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