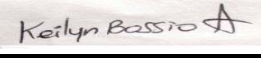


En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, YO, **KEYLIN JOHANNA BOSSIO ARRIETA**, Identificado con Cédula No. **1124051103** y Profesión **ENFERMERA** AUTORIZO que el **HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE ESE (HUJMB)** en calidad de *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 HJMB con fines de contratación.

FIRMA: 

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/gestion-institucional/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)		
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).		
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/fdcil/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)	X	
35	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (INDEPENDIENTE – Mes Actual)	X	
36	Formato SARLAFT – Persona Natural. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/	X	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.124.051.103**
BOSSIO ARRIETA

APELLIDOS
KEYLIN JOHANNA

NOMBRES
Keylyn Bossio

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-OCT-1994**
MAICAO
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

14-DIC-2012 MAICAO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-4801000-00432241-F-1124051103-20130422

0032763944A 1

39072513

Persona Natural

Persona Jurídica

<

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: 1124051103

Resultados encontrados:

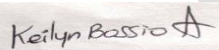
#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	1124051103	BOSSIO	ARRIETA	KEYLIN	JOHANNA	2022-07-19, 2:01 pm
#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
2	1124051103	BOSSIO	ARRIETA	KEYLIN	JOHANNA	2023-02-17, 12:21 pm
#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
3	1124051103	BOSSIO	ARRIETA	KEYLIN	JOHANNA	2023-06-08, 5:25 pm
#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
4	1124051103	BOSSIO	ARRIETA	KEYLIN	JOHANNA	2023-12-03, 9:27 pm

El (la) suscrito(a) KEYLIN JOHANNA BOSSIO ARRIETA identificado con C.C./C.E./P.P No. 1124051103 expedida en MAICAO – LA GUAJIRA, 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 03 del mes de Diciembre de 2023.

Firma



Nombre KEYULIN JOHANNA BOSSIO ARRIETA

Cédula 1124051103



[Aumentar el contraste](#)

UTC-5 11:02:04
KEYLIN JOHANNA BO...



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

Datos del usuario guardados

Editar

Información del usuario

Género Mujer
Cargo ENFERMERA PROFESIONAL
Título Sra.
Nombre KEYLIN JOHANNA
Apellidos BOSSIO ARRIETA
Fecha de Nacimiento 2/10/1994 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Nombre y apellido KEYLIN JOHANNA BOSSIO ARRIETA
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
Número de documento 1124051103
Dirección MZ Q CASA 2 ASOCCON
Código postal
Estrato 2
Ubicación Santa Marta
País COLOMBIA
Correo electrónico KEIIBOSSIOA.1994@GMAIL.COM
Teléfono
Celular 3014305035
Nivel Educativo Universitaria completa (con título)



Configuración

Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Santa Marta 03 de diciembre 2023

Doctor

German Gaviria Vargas

Gerente

E. S. E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche

Yo Keylin Johanna Bossio Arrieta con cedula 1124051103, Me dirijo a usted, gerente del hospital universitario Julio Méndez Barreneche; con el fin de proponer mis servicios, como profesional, sé que puedo desempeñar el cargo de Enfermera con altos valores éticos y formación tecnológica, científica y humanística, y ejercer un impacto positivo en los objetivos de la Unidad funcional de Enfermería. Tengo buenas relaciones interpersonales, características de liderazgo para afrontar situaciones que alteren la salud con todas sus implicaciones biopsicosociales; aplicando el Proceso de atención de enfermería en los campos clínicos, fomentando el autocuidado, con el objetivo de brindar atención de calidad a la persona y su familia.

Con capacidad de prestar servicios en instituciones de salud en la atención clínica, ambulatoria y/o comunitaria, domiciliaria, hospitalaria y en la administración de esas instituciones; en los campos de la docencia, formal y no formal, investigación y en el ejercicio libre e independiente de mi profesión. Formada para participar activamente en la definición e implementación de las políticas de salud, a escala municipal, departamental, regional y nacional.

Me he informado bien de su organización y tengo plena seguridad de que trabajar en su equipo sería sumamente gratificante y enriquecedor tanto para mí como para su entidad.

Gracias por su atención.

Atentamente,

Keylin Johanna Bossio Arrieta

C.C. 1124051103

Dirección: kra 18 # 23 -26 los Alcázares

Correo:keilibossioa.1994@gmail.com

Cel: 3014395635

	Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal		001
2. Concepto ☒ 1 Inscripción Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario 14687635305	
		 (415)7707212489984(8020) 000001468763530 5	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 1 2 4 0 5 1 1 0 3 - 1		6. DV: 1 12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Santa Marta	
		14. Buzón electrónico: 119	
IDENTIFICACION			
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida ☒ 2		25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía ☒ 1 3	
26. Número de Identificación: 1 1 2 4 0 5 1 1 0 3		27. Fecha expedición: 2 0 1 2 1 2 1 4	
Lugar de expedición 28. País: COLOMBIA		29. Departamento: La Guajira	
30. Ciudad/Municipio: Maicao		31. Primer apellido: BOSSIO	
32. Segundo apellido: ARRIETA		33. Primer nombre: KEYLIN	
34. Otros nombres: JOHANNA		35. Razón social:	
36. Nombre comercial:		37. Sigla:	
UBICACION			
38. País: COLOMBIA		39. Departamento: Magdalena	
40. Ciudad/Municipio: Santa Marta		41. Dirección principal: MZ Q CA 2 BRR ASOCON	
42. Correo electrónico: keiibossioa.1995@gmail.com		43. Código postal: 3 0 1 4 3 9 5 6 3 5	
44. Teléfono 1:		45. Teléfono 2:	
CLASIFICACION			
Actividad económica		Ocupación	
Actividad principal		Otras actividades	
46. Código: 8 6 9 2	47. Fecha inicio actividad: 2 0 2 0 0 3 1 1	48. Código: 1 2	49. Fecha inicio actividad: 50. Código: 51. Código: 52. Número establecimientos:
Responsabilidades, Calidades y Atributos			
53. Código: 4 9			
49 - No responsable de IVA			
Obligados aduaneros		Exportadores	
54. Código:		55. Forma: 56. Tipo:	
57. Modo:		58. CPC:	
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación			
Para uso exclusivo de la DIAN			
59. Anexos: SI ☒ NO ☐		60. No. de Folios: 1	
61. Fecha: 2 0 2 0 0 3 1 1		Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada:	
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:		984. Nombre: OROZCO ZARCO SUGEIDY ESTHER 985. Cargo: Facilitador III	



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Bossio	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Arrieta	NOMBRES Keilyn Johanna	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1124051103	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 02 MES 10 AÑO 1994 PAÍS COLOMBIA DEPTO LA GUAJIRA MUNICIPIO MAICAO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA - MZ Q CASA 2 BARRIO ASOCON PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO SANTA MARTA TELÉFONO EMAIL keiibossioa.1994@gmail.com		

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD	No. SEMESTRES	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI	NO	OBTENIDO	MES	AÑO	PROFESIONAL
PREGRADO	10	X		ENFERMERIA	11	2017	1124051103

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HAAE, 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
INGLÉS	X			X				X	

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO

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	20	Mes	02	Año	2021	Día		Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5			DEPENDENCIA ADMINISTRACION SERVICIOS DE S					DIRECCIÓN - CARRERA 14 # 23 - 42 LOS ALCAZARES			

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN			

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL	OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
		AÑOS	MESES
	SERVIDOR PÚBLICO	2	4
	EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
	TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
	TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	4

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 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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento santa Marta 03 de diciembre de 2023

Keilyn Bassio

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE



LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

CONFIERE TÍTULO DE

ENFERMERA

A

KEYLIN JOHANNA BOSSIO ARRIETA

C.C. Nº.1124051103 DE MAICAO

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE VALLEDUPAR A LOS 15 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2017

RECTOR

VICERRECTOR ACADÉMICO

DECANO

SECRETARIO GENERAL

SECRETARIA GENERAL DE LA U.P.C
ACTA DE READO COLECTIVA Nº.334
ANOTADO EN EL PÓLIZ Nº.89
DEL LIBRO DE DIPLOMAS Nº.11
VALLEDUPAR, 15 DE DICIEMBRE DE 2017

19823

20183



MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
CREADA POR LA LEY 34 DEL 19 DE NOVIEMBRE DE 1976



EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR, compulsa a continuación copia del ACTA DE GRADO N°336 correspondiente al QUINCE (15) DE DICIEMBRE DE DOS MIL DIECISIETE (2017).

ACTA DE GRADO

En Valledupar Departamento del Cesar, EL QUINCE (15) DE DICIEMBRE DE DOS MIL DIECISIETE (2017), se llevó a cabo el Acto de Grado presidido por el Rector de la Universidad, Doctor ENRIQUE ALFONSO MEZA DAZA, en el cual la Universidad Popular del Cesar, autoriza para el efecto según código SNIES: N°1706 del Ministerio de Educación Nacional, conferir el Título de ENFERMERA

A

**BOSSIO ARRIETA
KEYLIN JOHANNA**

Identificado(a) con la cédula de ciudadanía N°1124051103 expedida en MAICAO, quien cumplió con los requisitos académicos que los reglamentos y normas legales exigen para tal fin, y se le otorgó el DIPLOMA N°19823 registrado en el Folio 89 del Libro No.11

El Rector
El Decano de la Facultad
El Secretario General

Fdo. ENRIQUE ALFONSO MEZA DAZA
Fdo. NANCY ESTHER HERNÁNDEZ SALAS
Fdo. IVÁN JESÚS MORÓN CUELLO

Es fiel copia tomada del Acta Colectiva, en lo pertinente.

Se expide la presente constancia en la ciudad de Valledupar, el QUINCE (15) DE DICIEMBRE DE DOS MIL DIECISIETE (2017).

IVÁN JESÚS MORÓN CUELLO
Secretario General



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 266 de 1996 / Ley 911 de 2004:

“Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

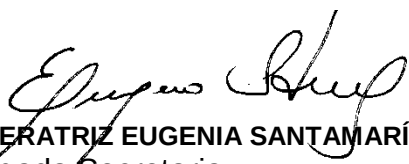
HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **KEYLIN JOHANNA BOSSIO ARRIETA** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.124.051.103, 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 veinte (20) días del mes de septiembre del año dos mil veintitrés (2023).

Cordialmente,


EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria



GOBIERNO DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
IDENTIFICACION ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA

KEYLIN JOHANNA BOSSIO ARRIETA

C.C. 1.124.051.103

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
Valledupar

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA: 2017-12-15

FECHA DE INSCRIPCIÓN ReTHUS: 2018-03-23



15092

Crear-ID.com | 921 9115

Scanner



Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

**Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad
con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010.**

**Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la
Organización Colegial de Enfermería.**

Keilyn Bossio Arrieta

FIRMA DEL PROFESIONAL

[Verificar Registro en ReTHUS](#)[Limpiar](#)

Resultado General -2023-12-03--8:27:07 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1124051103	KEYLIN	JOHANNA	BOSSIO	ARRIETA	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) KEYLIN JOHANNA BOSSIO ARRIETA identificado(a) con CC 1124051103 registra La siguiente información:

2023-12-03--8:27:07 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2018-03-23	1124051103	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA NO APLICA	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	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).



REPÚBLICA DE COLOMBIA



**POLITÉCNICO
DE COLOMBIA**

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N° 00734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil 53494222, NIT: 960541000-4

HACE CONSTAR QUE:

KEYLIN JOHANNA BOSSIO ARRIETA

Con Documento de Identidad No 1124051103

CURSO Y APROBO EL

DIPLOMADO EN ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

MEDELLÍN - 23 DE MARZO DEL 2019 A 26 DE ABRIL DEL 2019

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

Registrado en el Libro de Actas No 0020190426

POLITÉCNICO DE COLOMBIA

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 190426-6

www.politecnicodecolombia.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo admiciones@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registro el mismo.

CON EL AUSPICIO DE:



EL CENTRO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PEDRO NEL HURTADO M. & CIA SAS

Certifica que:

KEYLIN JOHANNA BOSSIO ARRIETA
C.C. 1.124.051.103

ASISTIÓ Y APROBÓ

**CURSO TALLER DE A.C.L.S. (ADVANCED CIRCULATION LIFE
SUPPORT) TÉCNICAS DE REANIMACION CARDIO CEREBRO
PULMONAR AVANZADA**

Realizado en Santa Marta D.T.H.C. los días 10, 11 y 12 de diciembre de 2021, con una intensidad académica de 48 horas.



PEDRO NEL HURTADO MONTENEGRO
ENFERMERO PROFESIONAL E INSTRUCTOR CERTIFICADO AHA

Fecha sugerida renovación certificado y credencial para reentrenamiento diciembre de 2023
Contáctanos: +1 647 8069272 - 3016357003 - capacitacionyentrenamiento.pnhm@gmail.com

CV-202305-AIGD0053

CON EL AUSPICIO DE:

**EL CENTRO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO
PEDRO NEL HURTADO M. & CIA SAS**

Certifica que:



KEYLIN JOHANNA BOSSIO ARRIETA
C.C 1.124.051.103

ASISTIÓ Y APROBÓ

ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA GESTIÓN DEL DUELO

Realizado en Santa Marta D.T.H.C. el día 13 de mayo 2023, con una intensidad académica de 9 horas.



PEDRO NEL HURTADO MONTENEGRO
ENFERMERO PROFESIONAL E INSTRUCTOR CERTIFICADO AHA

Fecha sugerida renovación certificado y credencial para reentrenamiento mayo de 2025
Contáctanos: +1 647 8069272 - 3016357003 - capacitacionyentrenamiento.pnhm@gmail.com

CON EL AUSPICIO DE:

CV-202309-AVAQ0058

**EL CENTRO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO
PEDRO NEL HURTADO M. & CIA SAS**

Certifica que:

**KEYLIN JOHANNA BOSSIO ARRIETA
C.C 1.124.051.103**

ASISTIÓ Y APROBÓ

**ATENCIÓN A PERSONAS VÍCTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES
QUÍMICOS**

Realizado en Santa Marta D.T.H.C. el día 23 de septiembre de 2023 con una intensidad académica de 9 horas.



**PEDRO NEL HURTADO MONTENEGRO
ENFERMERO PROFESIONAL E INSTRUCTOR CERTIFICADO AHA**



Fecha sugerida renovación certificado y credencial para reentrenamiento septiembre de 2025
Contáctanos: +1 647 8069272 - 3016357003 - capacitacionyentrenamiento.pnhm@gmail.com

Laboratorio Clínico
Martinez
Dra. Patricia Martinez - Dra. Daissy Martinez

CONCEPTO MÉDICO

Motivo de consulta: Ingreso

Fecha de consulta: 01/02/2021

Información paciente

Empresa: SALUD OCUPACIONAL PACIENTE PARTICULAR

Nombre completo: KEYLIN JOHANNA BOSSIO ARRIETA

Responsable: El mismo paciente

Cargo: ENFERMERA JEFE

Edad: 26

Estado civil: Casado

Teléfono:

N° hijos: 1

EPS:

Empresa en misión:

Identificación: CC: 1124051103

Acompañante: Ninguno

Fecha nacimiento: 02/10/1994

Genero: Femenino

Escolaridad: Pregrado (Universitaria)

Dirección: Magdalena, Santa marta,

ARL:

AFP:



Exámenes analizados

- Examen medico ocupacional .

Concepto de aptitud

Apto para la labor.

Recomendaciones generales

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

Recomendaciones específicas

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO DEL EPP PARA LA LABOR, ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

NOTAS: DEBE CUMPLIR CON EL PROTOCOLO DE LA EMPRESA PARA PREVENIR CONTAGIOS POR COVID 19.

Pedro Francisco Manjarres Palacio

Profesión: Medico especialista en sst

Registro: 70584

Aspirante o trabajador

KEYLIN JOHANNA BOSSIO ARRIETA

Identificación: CC: 1124051103

**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 **KEYLIN JOHANNA BOSSIO ARRIETA**, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. **1.124.051.103** expedida en Maicao (La Guajira), ha suscrito con **LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MENDEZ BARRENECHE"**, los siguientes contratos de prestación de servicios:

1. No. **819** de fecha 12 de febrero de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 12 de febrero al 31 de Marzo de 2021, por un valor de CUATRO MILLONES SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS PESOS (\$4.073.322).
2. No. **1238** 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).
3. No. **2401** de fecha 01 de julio de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de julio al 30 de septiembre de 2021, por un valor de SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$7.800.000).
4. No. **3507** de fecha 01 de octubre de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de octubre al 31 de diciembre de 2021, por un valor de SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$7.800.000).
5. No. **774** de fecha 01 de enero de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de enero al 31 de marzo de 2022, por un valor SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$7.800.000).
6. No. **1923** de fecha 01 de abril de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de abril al 30 de 31 de julio de 2022, por un valor DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$10.400.000).
7. No. **3264** de fecha 03 de agosto de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 03 de agosto al 31 de diciembre 2022, por un valor de CATORCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$14.5500.000).
8. No. **551** de fecha 01 de enero de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 05 de enero al 28 de febrero 2023, por un valor de CINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$5.800.000).
9. No. **1449** de fecha 01 de marzo de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de marzo al 31 de mayo 2023, por un valor de OCHO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS (\$8.700.000).

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA TODA LA POBLACION USUARIA DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

La presente Certificación se expide por solicitud de la interesada, a los dieciséis (16) días del mes de marzo de 2023.


KATHERINE MARIA AMAYA RESTREPO
Jefe Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario.

ELABORÓ: RONALDO GÓMEZ CAMACHO
APOYO ADMINISTRATIVO OFICINA JURIDICA.



hujuliomendezb

juridica@hujmb.com
PBX: (57-5) 434 6262 Ext. 118 - 141
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 180375
Carrera 14 No. 23-42, Los Alcázares
www.hujmb.com - Santa Marta - Colombia

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 1124051103 **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 02/12/2023 02:41 AM



Código Verificación: 9LSEFR37GA

Válida hasta: 01/03/2024

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

Distribuidora
CML
 Distribuidora de Medicamentos,
 Químicos, Equipos, Instrumentos
 y Laboratorio

**CARNE DE VACUNACION
 PARA ADULTO**

Carera N° 11 - 25 - 25 - 25 - 25
 Teléfono: 0212-4051103
 E-mail: info@carnevacuna.com.uy

Nombre: **KEILYN**

Apellidos: **BOSSIO AREETA**

Documento
 de Identidad: **C.C.D. 10 PA 124051103**

Fecha de
 Nacimiento: **DIA 02 MES 10 AÑO 1994**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión	1	2-10-11	DIZM9025	Jhona
Rubéola	1	06-08-13	024810091	Gissel
Toxoide	2	06-09-13	024010070	Gissel
Tetánico	3	13-02-14	024010070	Gissel
Difterico	4	11-02-14	024010070	Gissel
Td	5	11-02-14	024010070	Gissel
Contra Hepatitis B	1	06-02-14	024010070	Gissel
	2	09-10-13	UVA 13008	Carol
	3	02-11-14	UVA 14187	Carol



Tipo de declaración

OTRO

Fecha de publicación

2023-02-17 16:10

Nombres y apellidos completos

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

KEYLIN

JOHANNA

BOSSIO

ARRIETA

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

1124051103

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	\$2.900.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$2.900.000,00

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
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos:

Sí

☐

No

☒

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Sí ☐ No ☒

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

Detalle de las actividades	Forma participación

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.

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

Sí		No	X
----	--	----	---

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DANIEL	DAVID	DAZA	ALBOR

1131068518

--

2

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☒

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí ☐ No ☒

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

--	--	--

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Nombre entidad	Valor

Realicé donaciones: Sí No X

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

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

STAMARTA, Diciembre 3 de 2023

Señora:
BOSSIO ARRIETA KEYLIN JOHANNACC.
1124051103
MZ Q CA 2 BRR ASOCON -
Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Marzo 9 de 2021. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
BOSSIO ARRIETA KEYLIN JOHANNA	1124051103	C	Mar-9-2021	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
DAZA ALBOR DANIEL DAVID	1131068518	C	Ago-20-2015	56	0	COMPANERO(A)	NO VIGENTE	Jul-19-2019	Desafiliado por novedad	Ninguna
DAZA BOSSIO ARIADNE SOFIA	1084464348	R	Jul-21-2017	60	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	Jul-19-2019	Desafiliado por novedad	Ninguna
ARRIETA BARROS LUISA SANTOS	56085104	C	May-2-2023	25	26	PADRES	VIGENTE			Ninguna

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

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
KEYLIN JOHANNA BOSSIO ARRIETA	1124051103	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

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



GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES -
COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **KEYLIN JOHANNA BOSSIO ARRIETA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1124051103**, se encuentra afiliado/a desde **12/02/2021** 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 03 de diciembre de 2023.

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL	CODIGO: FINC4F
		VERSION: 002
		FECHA DE ULTIM REVISION:

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación
SANTA MARTA		

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos KEYLIN JOHANNA BOSSIO ARRIETA												Sexo																			
												M		F	X																
Tipo de Documento						Número			Expedida en			Fecha de Expedición																			
C.C.	X	C.E		T.I		R.C		PP		1124051103			MAICAO - LA GUAJIRA			14/12/2012															
Estado Civil (Seleccione)						Nivel educativo				No. Personas a cargo		Tipo de Vivienda			Zona Ubicación																
Soltero		Casado		Divorciado		U. libre		Viudo		Primaria		Bachiller		Técnico		Universidad		1		Propia		Arrendada		Familia		Rural		Urbano			
		X														X		1				X						X			
Fecha nacimiento				Lugar de Nacimiento				Direccion Domicilio								Municipio / Ciudad				Departamento											
2				10				94				MAICAO - LA GUAJIRA				MZ Q CASA 2 BARRIO ASOCON								SANTA MARTA				MAGDALENA			
Correo Electrónico												No. Celular				Teléfono															
KEIIBOSSIOA.1994@GMAIL.COM												3014395635																			
Ocupación (Seleccione)												Actividad Principal CIU																			
Estudiante				Independiente				Empleado		X		Hogar				Jubilado				8		6		1		0					
Detalle Actividad Económica										Descripción del CIU																					
CUIDADO EN SALUD HUMANA DE LA INTERNACION										CUIDADO EN SALUD HUMANA DE LA INTERNACION																					

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							
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE		Publica	X	Privada		Mixta		Otra, cual?	ENFERMERA						
Dirección de empresa o negocio								Ciudad		Barrio		No. Teléfono			
								SANTA MARTA		LOS ALCAZARES		4365007			
Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?										SI		NO		X	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales 2.600.000				Total Egresos mensules 2.600.000							
Otros Ingresos Mensules				Otros Egresos Mensuales							
Total Activos				Total Pasivos							
Mes y año de corte de la información financiera suministrada		Mes		Año		Es declarante?		SI		NO	X
Es servidor Publico? Si es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/u Ostenta algun grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico?											
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:											

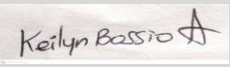
4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

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 efectuar 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 mercado, 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):	
<div></div>	
Nombre y Firma Oficial de cumplimiento	