REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.082.913.901

ROJAS VALENCIA

APELLIDOS

KIARA ARLETTE

NOMBRES

Kiara Rojas Valencia

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-JUL-1989

SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

AB+ G.S. RH

F SEXO

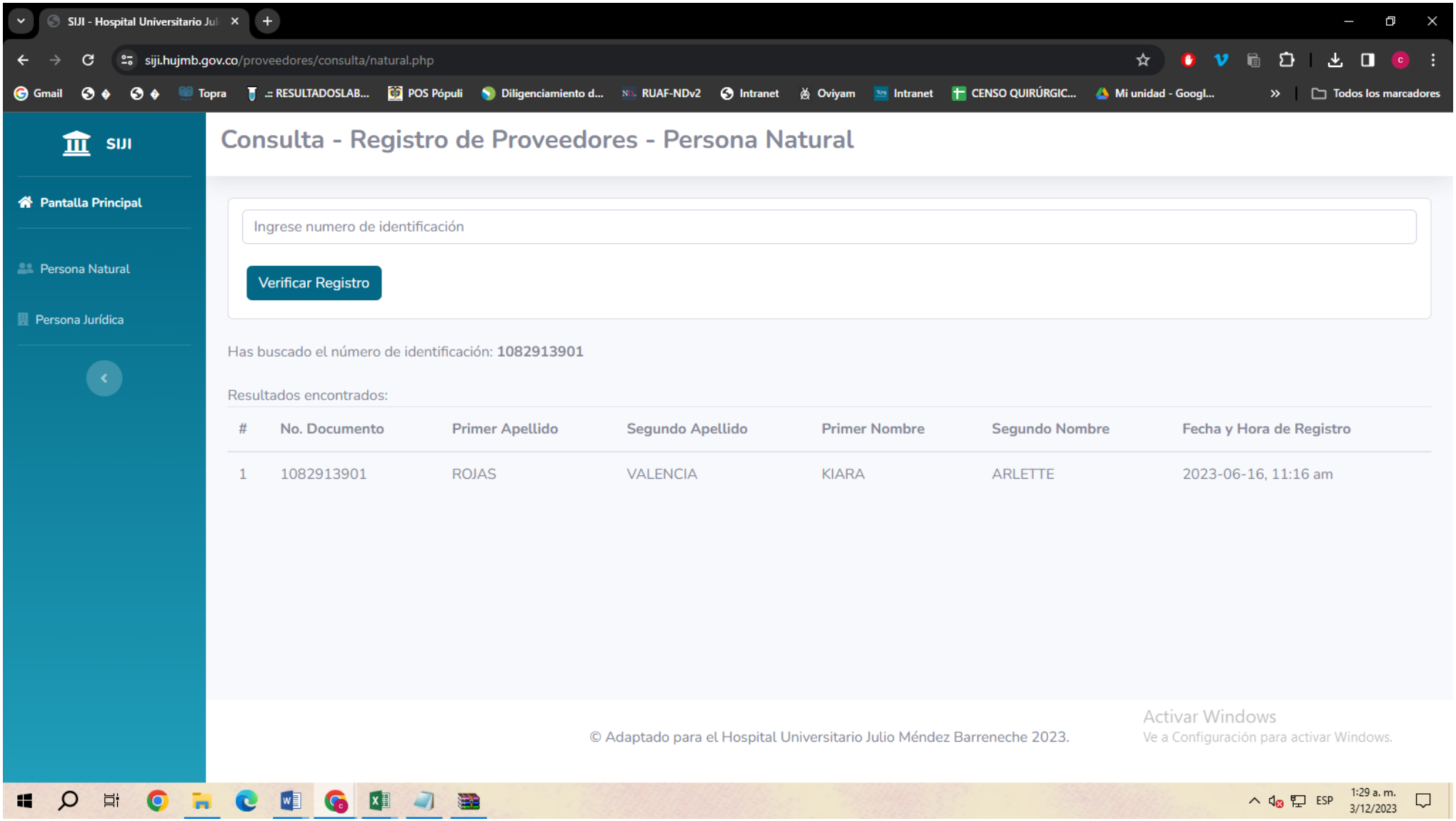
10-MAY-2008 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2100100-00159011-F-1082913901-20090611 0012373470A 1 26675322

CamScanner
Powered by CamScanner

REGISTRO DE PROVEEDORES



CamScanner

El (la) suscrito(a) _____**KIARA ARLETTE ROJAS VALENCIA** _____ identificado con C.C./C.E./P.P No. __**1082913901**____ 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 03 del mes de Diciembre de 2023.

Firma _____

Nombre ____Kiara Rojas Valencia_____

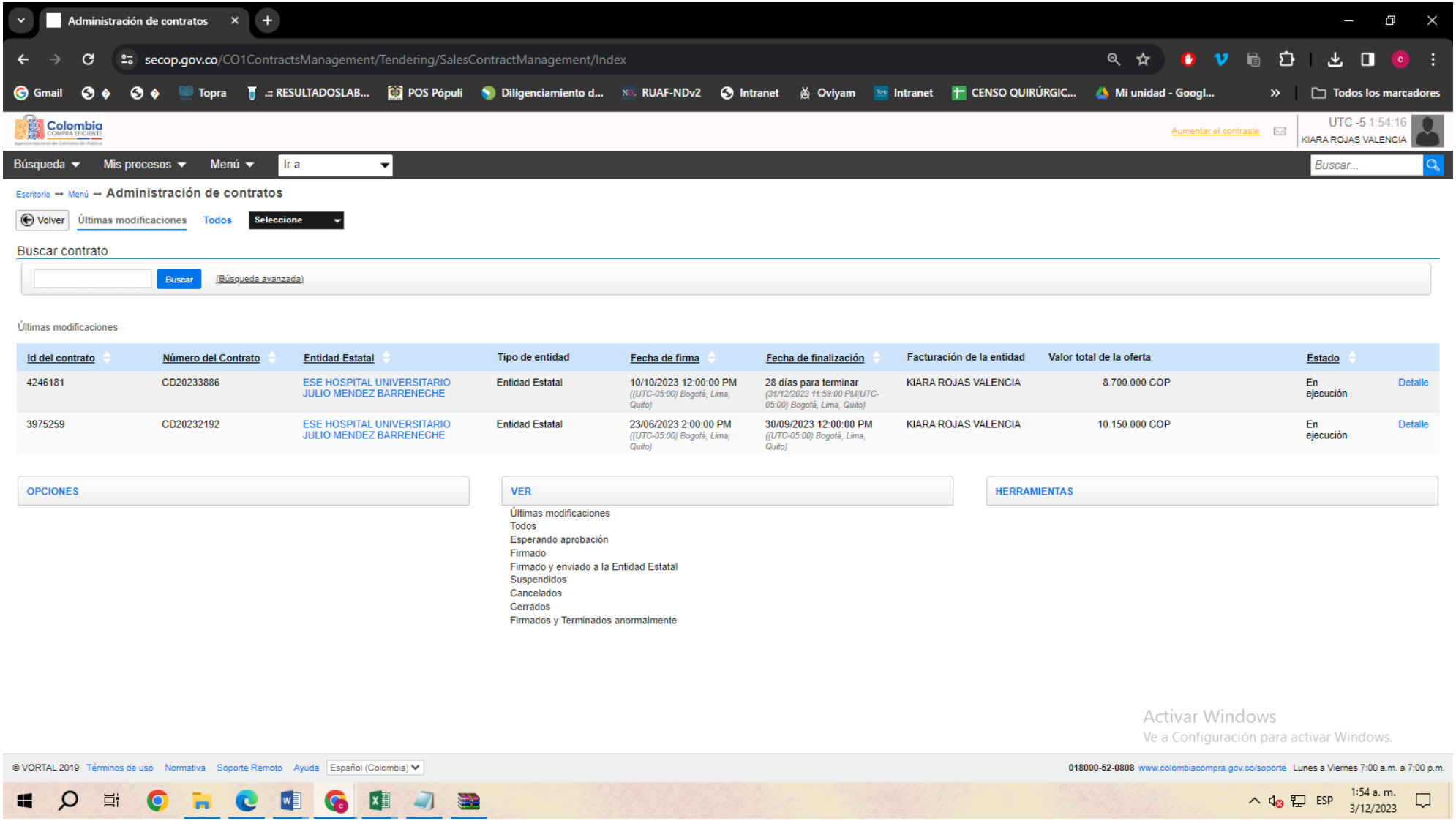
Cédula ____1082913901_____

COPIA CONTROLADA

CamScanner

CamScanner

SECOOP II



CamScanner

Santa Marta D.T.C.H. 03 – 12 – 2023

Señor.

German Vargas Mosquera

Gerente (e)

E.S.E Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche

Asunto: Propuesta de Servicios Enfermera Jefe.

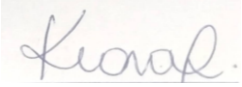
Yo, **KIARA ARLETTE ROJAS VALENCIA**, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.082.913.901, expedida en la ciudad de Santa Marta, dejo en consideración, el asunto en referencia.

Razón por la cual, Deseo prestar mis servicios como **ENFERMERA JEFE**, con responsabilidad, eficiencia, liderazgo y alto sentido de pertenencia. Teniendo como guía las acciones/actividades encargadas por la **E.S.E Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche**.

Profesional con 9 años de experiencia aproximadamente, en el sector Público y Privado, responsable, capacitada para brindar cuidado integral, humanizado, y oportuno al paciente, comunidad y familia; basados en los procesos de atención de enfermería. Lista para ejercer la profesión con fundamentos científicos en el cuidado del paciente, respetando la diversidad de culturas.

Agradeciendo de antemano, la atención prestada.

Cordialmente,



Kiara Rojas Valencia

1082913901

Diagonal 36 # 5-84, Mamatoco

301-221-9226

Santa Marta

CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14573525935

(415)7707212489984(8020) 000001457352593 5

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 2 9 1 3 9 0 1	2 0 0 8 0 5 1 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	VALENCIA	KIARA	ARLETTE

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: DG 36 5 84 BRR MAMATOCO

42. Correo electrónico: kiara.rojasv@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 5 3 0 7 6 5 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 3 0 5 3 0	7 4 9 0	2 0 1 6 0 5 0 6				2 2 2 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 06 - 02

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Rojas	Valencia	Kiara Arlette

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1082913901	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 12 MES 07 AÑO 1989		DIAGONAL 36 5 84 casa MAMATOCO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	MAGDALENA
DEPTO	MAGDALENA	MUNICIPIO	SANTA MARTA		
MUNICIPIO	SANTA MARTA	TELÉFONO	0000000	EMAIL	kiara.rojasvalencia@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2005
										X				

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	07	2012	4865

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

CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año* 2020	*Día*	24	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ASISTENCIAL DE APOYO I	*DEPENDENCIA* VICERRECTORIA DE EXTENSION Y PROYECCION					*DIRECCIÓN* CALLE 32 22 08					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	27	*Mes*	11	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* VICERRECTORIA DE EXTENSION Y PROYECCION					*DIRECCIÓN* CARRERA 32 22 08 SECTOR SAN PPEDRO ALEJANDRINO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	10	*Año* 2019	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* VICEEXTENSION Y ROYECCION SOC					*DIRECCIÓN* CARRERA 32 22 08 SECTOR SAN PEDRO ALEJANDRINO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	11	*Año* 2018	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* VICEEXTENSION Y PROYECCION SOC					*DIRECCIÓN* CARRERA 32 22 08 SECTOR SAN PEDRO ALEJANDRINO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA MEDICOS LTDA.			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	09	*Año* 2018	*Día*	15	*Mes*	11	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECCION	*DEPENDENCIA* ATENCION HOSPITALARIA Y REFERENCIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 16B 11 33					

CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FACTURAS Y PROCESOS DE LA COSTA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2017	*Día*	16	*Mes*	09	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE PROMOCION Y PREVENCION					*DIRECCIÓN* C.C LA 22, CARRERA 6 CALLE 22 LOCAL 20					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	05	*Año* 2016	*Día*	15	*Mes*	11	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* VCR. EXTENSION Y PROYECCION S.					*DIRECCIÓN* CARRERA 32 22 08 Sector San Pedro Alejandrino					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	04	*Año* 2015	*Día*	06	*Mes*	10	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 14 2 49					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año* 2014	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 14 2 49					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA DEP. SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4382589	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	01	*Año* 2014	*Día*	24	*Mes*	08	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PROGRAMA ITS/VIH					*DIRECCIÓN* CALLE 16 14° 08 Barrio el Cundi					

CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* CIÉNAGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4100747	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2013	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIA					*DIRECCIÓN* calle 5a carrera 21					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD IPS DEL MAGDALENA SAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2012	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 11 BARRIO EL PRADITO					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	3
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	10

CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 _____

_____

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*

CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 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.

En atención a que

KIARA ARLETTE ROJAS VALENCIA

con cédula de ciudadanía No. 1.082.913.901 de Santa Marta
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

ENFERMERA

En testimonio de ello le expide el presente diploma
y se firma en Santa Marta el día 14 de Septiembre de 2012

Director(a) Sede

Rector

Secretario(a) General

Decano(a) de la Facultad

Registros y Diplomas

Folio No. 74 Libro de Registros No. 6 Registro No. 7496 Refrendado en Santa Marta el día 14 de Septiembre de 2012

THOMAS GREG & SONS

CamScanner
Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 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. 23

PROGRAMA: ENFERMERÍA

CÓDIGO SNIES: 4176

FECHA: 14 DE SEPTIEMBRE DE 2012

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, SEDE SANTA MARTA

En atención a que KIARA ARLETTE ROJAS VALENCIA
con cédula de ciudadanía No 1.082.913.901 de Santa Marta
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide
el título de ENFERMERA

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico de la Sede SANTA MARTA
mediante Acta No. 15 en sesión del día 14 de agosto de 2012

Para constancia se autorizó este título por parte del Rector, Director Académico de la Sede,
Decano de la facultad y la Secretaria General de la Universidad, así:

Rector: CÉSAR AUGUSTO PÉREZ GONZÁLEZ

Director(a) Académico de la Sede OMAR VARGAS VARGAS

Decano(a) Facultad MONICA CABALLERO ZAMBRANO

Secretaria General GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de SANTA MARTA el día 14 DE SEPTIEMBRE DE 2012

Gloria Patricia Rave I

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretaria General

THOMAS GREG & SONS.

CamScanner
Powered by CamScanner

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **KIARA ARLETTE ROJAS VALENCIA** identificada con la cédula de ciudadanía 1.082.913.901 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 treinta dias (30) días del mes de noviembre del año dos mil veintitrés (2023)

Cordialmente,

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

CamScanner

GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS

RESOLUCIÓN No. 47 4865

"Por la cual se registra un título"

LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994, según facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1956 y

CONSIDERANDO:

Que el (la) señor (a) **KIARA ARLETTE ROJAS VALENCIA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.082.913.901, expedida en Santa Marta - Magdalena, solicitó ante esta Secretaría la **AUTORIZACION** del ejercicio de su profesión según Título de **ENFERMERA**, que le otorgó **LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA,** de Santa Marta, Según acta Individual de Graduacion No. 23 con fecha 14 de Septiembre de 2012.

Que **KIARA ARLETTE ROJAS VALENCIA**, participó en el sorteo de plazas para Servicio Social Obligatorio, realizado en la Secretaría Seccional de Salud del Magdalena el día 18 de Octubre de 2013, dando cumplimiento a la Resolución No. 274 del 9 de Diciembre de 2011, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que una vez realizado el sorteo **KIARA ARLETTE ROJAS VALENCIA**, no salió favorecido (a), quedando exonerado (a) de prestar el SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **KIARA ARLETTE ROJAS VALENCIA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.082.913.901, expedida en Santa Marta - Magdalena, para ejercer la profesión de **ENFERMERA** en el Territorio Nacional e inscribirlo (a) para laborar en el Departamento.

ARTÍCULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en Zona Geográfica diferente a donde se autorizó el Título o Certificado, la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud de Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha: 05 DIC 2013

Zandra Castañeda López

ZANDRA LUCIA CASTAÑEDA LÓPEZ
Secretaria Seccional de Salud del Magdalena

Proyectado: Tatiana Cotes

Revisada: Piedad De la Hoz

RESPETO POR EL MAGDALENA

5789

CamScanner
Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



KIARA ARLETTE ROJAS VALENCIA

C.C. 1.082.913.901

Universidad Cooperativa De Colombia

Santa Marta

Fecha de Expedición Diploma: 14/09/2012

Fecha de Inscripción en Rethus: 05/12/2013

CamScanner
Powered by CamScanner

56676

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

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

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

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

CamScanner
Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14573525935

(415)7707212489984(8020) 000001457352593 5

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 2 9 1 3 9 0 1	2 0 0 8 0 5 1 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	VALENCIA	KIARA	ARLETTE

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: DG 36 5 84 BRR MAMATOCO

42. Correo electrónico: kiara.rojasv@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 5 3 0 7 6 5 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 3 0 5 3 0	7 4 9 0	2 0 1 6 0 5 0 6				2 2 2 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 06 - 02

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CamScanner

GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

www.grupocolombianodeemergencias.com

Nit. 900386743-5

CERTIFICA QUE:

KIARA ARLETTE ROJAS VALENCIA

C.C. 1.082.913.901

ASISTIO AL CURSO TALLER:

"ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS"

ENTREGADO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA (MAGDALENA) EL DÍA 24 DE JULIO DEL 2021

DURACIÓN 08 HORAS.

TEMARIO: PROTOCOLO PARA RESPONDER ANTE EMERGENCIAS, PRIMER RESPONDIENTE A INCIDENTES CON SUSTANCIAS Y/O AGENTES QUÍMICOS, VALORACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA PARA INCIDENTES CON ATAQUES QUÍMICOS, SISTEMAS DE IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN CON SUSTANCIAS PELIGROSAS, MANEJO DE LAS 10 SUSTANCIAS QUÍMICAS QUE CONSTITUYEN UNA PREOCUPACIÓN PARA LA SALUD PUBLICA SEGÚN LA OMS, ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS CAUSADOS POR ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS, PROTOCOLO DE SEGURIDAD Y BIOSEGURIDAD EN EL MANEJO DE VICTIMA POR SUSTANCIAS QUÍMICAS, ATENCIÓN VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA EMERGENCIA MÉDICA.

Resolución 3100/2019. **LICENCIA No 4461 de 29/04/2011.**

KAREN LOBO NARVAEZ.
COORDINADORA OPERATIVA
NACIONAL COLOMBIA G.C.E.

DR. JUAN PABLO SALGADO C.
NEUROCIRUJANO RM No. 20511/05
DIRECTOR CIENTIFICO.
ENTRENADOR BLS-ACLS AHA.

DRA. ANA CATALINA HERRERA D.
COORDINADOR MEDICO NACIONAL
MEDICINA INTERNA-EPIDEMIOLOGA
RM No. 1020721546
INSTRUCTOR BLS-ACLS GCE.

FECHA RENOVACION JULIO 2023.

Cel. 3107451759

ORGULLOSAMENTE COLOMBIANO

Lo Bueno del Grupo es Estar en El...!

LINEA GRATIS NACIONAL 018000942270

LINEA NACIONAL 3107451759

grupocolombianodeemergencias@gmail.com Grupo Colombiano de Emergencias @Grupocolombiano

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

www.grupocolombianodeemergencias.com

Nit. 900386743-5

CERTIFICA QUE:

KIARA ARLETTE ROJAS VALENCIA

C.C. 1.082.913.901

APROBÓ EL CURSO TALLER:

"GESTIÓN DEL DUELO"

ENTREGADO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA (MAGDALENA) EL DÍA 25 DE JULIO DEL 2021
DURACIÓN 08 HORAS

TEMARIO: ROL DEL PROFESIONAL EN LOS PROCESOS DE NEGACION Y ACEPTACIÓN EN EL PACIENTE, EL DUELO EN SITUACIONES ESPECIALES, DUELO ANTICIPATORIO, DUELO POR SUICIDO, DUELO POR MUERTE TRAUMATICA, DUELO POR DESAPARICIÓN, DUELO POR MUERTE PERINATAL
RESOLUCIÓN 3100/2019.

KAREN LOBO NARVAEZ.
COORDINADORA OPERATIVA
NACIONAL COLOMBIA G.C.E.

DR. JUAN PABLO SALGADO C.
COORDINADOR MEDICO
NEUROCIRUJANO
REGISTRO MEDICO NO. 20511/05
INSTRUCTOR BLS-ACLS GCE.

DRA. ANA CATALINA HERRERA D.
COORDINADOR MEDICO NACIONAL
RM No. 1020721546
INSTRUCTOR BLS-ACLS GCE.

FECHA DE RENOVACION JULIO DE 2023 cel.310 7451759

grupocolombianodeemergencias@gmail.com Grupo Colombiano de Emergencias @Grupocolombiano

Lo Bueno del Grupo es Estar en El...!
LINEA GRATIS NACIONAL 018000942270
LINEA NACIONAL 3107451759

Escaneado con CamScanner
Powered by CamScanner

GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Nit. 900386743-5

www.gce.life

CERTIFICA QUE:

KIARA ARLETTE ROJAS VALENCIA

C,C, 1,082,913,901

PARTICIPO EN EL CURSO TALLER DE:

"SOPORTE VITAL BASICO SVB (BLS)"

"REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA"

ENTREGADO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA (MAGDALENA) EL DÍA 24 DE JULIO DEL 2021
DURACIÓN 20 HORAS.
DESARROLLADO CON LAS GUÍAS MUNDIALES EN REANIMACION 2020
SEGÚN CONSENSO DEL INTERNATIONAL LIAISON COMMITTEE ON RESUSCITATION (ILCOR)
PARA EL PERSONAL DE SALUD Y EMERGENCIAS.

Resolución 3100/2019. **LICENCIA No. 4461 de 29/04/2011.**

DR. JUAN PABLO SALGADO C.
NEUROCIRUJANO RM No. 20511/05
DIRECTOR CIENTIFICO.
ENTRENADOR BLS-ACLS AHA.

FECHA DE RENOVACION JULIO 2023

KAREN LOBO NARVAEZ.
DIRECTORA NACIONAL COLOMBIA G.C.E.
LINEA NACIONAL: 310 7451759

DRA. ANA CATALINA HERRERA D.
COORDINADOR MEDICO NACIONAL
MEDICINA INTERNA-EPIDEMIOLOGA
RM No. 1020721546

PROUDLY SAMENTE COLOMBIANO

Lo Bueno del Grupo es Estar en El...!
LINEA GRATIS NACIONAL 018000942270

grupocolombianodeemergencias@gmail.com Grupo Colombiano de Emergencias @Grupocolombiano

Escaneado con CamScanner
CamScanner
Powered by CamScanner

GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

www.gce.life

Nit. 900386743-5

CERTIFICA QUE:

KIARA ARLETTE ROJAS VALENCIA

C.C. 1,082,913,901

PARTICIPO EN EL CURSO TALLER DE:

"SOPORTE VITAL AVANZADO "SVA-ACLS"

"MANEJO DEFINITIVO DEL PACIENTE CON PARADA CARDIORESPIRATORIA"

ENTREGADO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA (MAGDALENA) EL DÍA 25 DE JULIO DEL 2021
DURACIÓN 48 HORAS
DESARROLLADO CON LAS GUÍAS 2020 DE LOS COMITÉS NACIONALES E INTERNACIONALES DE RESUCITACIÓN PARA EL PERSONAL DEL EQUIPO DE SALUD.
TEMARIO: REANIMACION CARDIOPULMONAR Y VIA AREA AVANZADA, ECV, SCA, RITMOS DE PARO, MANEJO DEL DESFIBRILADOR, CODIGO AZUL TALLER DE HABILIDADES Y SOFTWARE.

Resolución 3100/2019. **LICENCIA No. 4461 de 29/04/2011.**

DR. JUAN PABLO SALGADO C.
NEUROCIRUJANO RM No. 20511/05
DIRECTOR CIENTIFICO.
ENTRENADOR BLS-ACLS AHA.

KAREN LOBO NARVAEZ.
COORDINADORA OPERATIVA
NACIONAL COLOMBIA G.C.E.

DRA. ANA CATALINA HERRERA D.
COORDINADOR MEDICO NACIONAL
MEDICINA INTERNA
RM No. 1020721546
INSTRUCTOR BLS-ACLS GCE.

FECHA DE RENOVACION JULIO 2023

ORGULLOSAMENTE GRUPO COLOMBIANO

Lo Bueno del Grupo es Estar en El...!
LINEA NACIONAL 310 7451759
GESTIÓN NACIONAL 311 2842525

grupocolombianodeemergencias@gmail.com Grupo Colombiano de Emergencias @Grupocolombiano

Escaneado con CamScanner
Powered by CamScanner

GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

www.gce.life

Nit. 900386743-5

CERTIFICA QUE:

KIARA ARLETTE ROJAS VALENCIA
C,C, 1,082,913,901

PARTICIPO EN EL CURSO TALLER DE:

"ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO"

ENTREGADO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA (MAGDALENA) EL DÍA 24 DE JULIO DEL 2021

DURACIÓN 40 HORAS
Según Resolución 0459 del 2012.
Resolución 3100/2019. **LICENCIA No. 4461 de 29/04/2011.**

KAREN LOBO NARVAEZ.
DIRECTORA NACIONAL COLOMBIA G.C.E.
LINEA NACIONAL: 310 7451759

DR. JUAN PABLO SALGADO C.
NEUROCIRUJANO RM No. 20511/05
DIRECTOR CIENTIFICO.
ENTRENADOR BLS-ACLS AHA.

DRA. ANA CATALINA HERRERA D.
COORDINADOR MEDICO NACIONAL
MEDICINA INTERNA-EPIDEMIOLOGA
RM No. 1020721546

ORGULLOSAMENTE COLOMBIANO

FECHA DE RENOVACION JULIO 2023

Lo Bueno del Grupo es Estar en El...!
LINEA NACIONAL 310 7451759
GESTIÓN NACIONAL 311 2842525

grupocolombianodeemergencias@gmail.com Grupo Colombiano de Emergencias @Grupocolombiano

Escaneado con CamScanner
CamScanner
Powered by CamScanner

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

Kiara Rojas Valencia

c.c. 1082913901 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso de Anticoncepción con Énfasis en Implante Subdérmico y Dispositivos Intrauterinos (Jadelle - DIU)
con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2022-01-25
Fecha de vencimiento: 2024-01-25

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

Escaneado con CamScanner
Powered by CamScanner

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

Kiara Rojas Valencia

c.c. 1082913901 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Protocolo en la Toma de Muestras de Citología con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2022-01-27
Fecha de vencimiento: 2024-01-27

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Escaneado con CamScanner
Powered by CamScanner

IPS DEL MAGDALENA S.A.S

NIT: **900141275-8**

CERTIFICA:

Que el señor(a) **KIARA ARLETTE ROJAS VALENCIA,** identificada con cedula de ciudadanía N° **1.082.913.901** expedida en Santa Marta-Magdalena, estuvo vinculada a IPS del Magdalena SAS, desempeñando el cargo de enfermera del area de Promocion Y Prevencion En Salud, durante el periodo comprendido entre Marzo del 2012 hasta Dicciembre del 2012.

Esta certificación se expide en Santa Marta a los dieciocho días (18) días del mes de Enero del 2020 a solicitud de la interesada.

NINA DIAZ A.

NINA VANESSA DIAZ ACOSTA
Coordinadora Médica

Escaneado con CamScanner
CamScanner
Powered by CamScanner



SECRETARIA DE DESAROLLO DE LA SALUD DEL MAGDALENA

E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTÓBAL DE CIÉNAGA

N. I. T. 800.130.625-2

T.H. C: 425

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE TALENTO HUMANO
DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA – MAGDALENA

CERTIFICA:

Que la señora **KIARA ARLETH ROJAS VALENCIA**, identificada con la C. C. No. 1.082.913.901 expedida en Santa Marta – Magdalena, presta sus servicios mediante Orden de Prestación de Servicios de Carácter Civil en la E.S.E. Hospital San Cristóbal como **ENFERMERA JEFE DEL AREA DE URGENCIAS,** desde el 01 de Enero del 2.013 hasta el 30 de Septiembre de 2.013.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los treinta (30) dias del mes de Diciembre de 2.014.

HUMBERTO POLO OSPINO.

PROF. UNIV. TALENTO HUMANO.

ELABORO: AYDEE BOLAÑO MONTERO.

Escaneado con CamScanner
CamScanner
Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE SANTA MARTA

DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DISTRITAL

SANTA MARTA
El cambio es imparable

LA SUSCRITA DIRECTORA DE CONTRATACION DISTRITAL, en uso de sus facultades legales, y como se atribuye

CERTIFICA QUE:

KIARA ARLETTE ROJAS VALENCIA identificado con C.C. N°1.082.913.901 suscribió durante las vigencias 2014 y 2015 con esta Alcaldía Distrital, con el siguiente contrato de Prestación de servicios, señalados a continuación:

CONTRATO N°	146 de 2014
TIPO DE CONTRATRO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA SALD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL (VIH SIDA, SIFILIS , HEPATITIS B) DENTRO DE LA ESTRATEGIA VIGILANCIA EN SALUD Y GESTION DEL CONOCIMIENTO DEL EJE PROGRAMATICO DE SALUD PUBLICA DEL PLAN DISTRITAL DE SALUD VIGENCIA 2014
VALOR	$13.300.000
PLAZO DE EJECUCION	7 MESES
FECHA DE INICIO	24/01/2014
FECHA DE TERMINACION,	22/08/2014
EJECUCION	SATISFACTORIO, según lo indicado por el supervisor del contrato

CONTRATO N°	582 de 2014
TIPO DE CONTRATRO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONES
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN

Escaneado con CamScanner
CamScanner
Powered by CamScanner

	SEXUAL (VIH/SIDA, SÍFILIS Y HEPATITIS B) DENTRO DE LA ESTRATEGIA VIGILANCIA EN SALUD Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL EJE PROGRAMÁTICO DE SALUD PÚBLICA DEL PLAN DISTRITAL DE SALUD, VIGENCIA 2014.
VALOR	$5.600.000
PLAZO DE EJECUCION	Hasta el 31 de diciembre de 2014
FECHA DE INICIO	01/12/2014
FECHA DE TERMINACION,	31/12/2014
EJECUCION	SATISFACTORIO, según lo indicado por el supervisor del contrato

CONTRATO N°	219 de 2015
TIPO DE CONTRATRO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONES
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (VIH/SIDA, SÍFILIS, HEPATITIS B) DENTRO DE LAS ESTRATEGIAS, PREVENCIÓN DEL RIESGO Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO, DEL PROGRAMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, DEL EJE PROGRAMÁTICO DE SALUD PÚBLICA DEL PLAN DISTRITAL DE SALUD, VIGENCIA 2015.
VALOR	$17.500.000
PLAZO DE EJECUCION	6 meses sin exceder del 31 de diciembre de 2015
FECHA DE INICIO	06/04/2015
FECHA DE TERMINACION,	06/10/2015
EJECUCION	SATISFACTORIO, según lo indicado por el supervisor del contrato

Escaneado con CamScanner
CamScanner
Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE SANTA MARTA

DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DISTRITAL

SANTA MARTA
El cambio es imparable

NOTA: La presente certificación es exclusiva de la vinculación entre el peticionario y la Alcaldía Distrital de Santa Marta, a través de contratos de prestación de servicios; así mismo se manifiesta que la información suministrada fue obtenida de los archivos físicos y digitales que reposan en la Dirección de contratación Distrital.

En constancia de lo anterior, se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los diez (10) días del mes de febrero del año dos mil veinte (2020)

GREYS ÁVILA CAMPO
Directora de Contratación Distrital

Proyectó: Alejandra Quiñones Vásquez
Profesional universitario

CAMBIO 500

Cl. 14 #2-49 Centro Histórico
4209600 ext: 1243

Nit: 891.780.009-4
www.santamarta.gov.co

Escaneado con CamScanner
CamScanner
Powered by CamScanner

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
VICERRECTORÍA DE EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL

EL SUSCRITO VICERRECTOR DE EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA - NIT: 891.780.111-8

INFORMA QUE:

La Universidad del Magdalena otorgó Orden a favor de la señora **KIARA ROJAS VALENCIA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.082.913.991 Expedida en Santa María Magdalena, la cual se relaciona a continuación:

ORDEN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 1546 del 12 de mayo de 2015
VALOR: $ 12.000.000
DURACIÓN: Del 12 de mayo al 15 de noviembre de 2015

OBJETO: La presente orden tiene por objeto la prestación de Servicios Profesionales en el marco del Contrato de Aportes No 259 de 2015 celebrado entre El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Regional Magdalena y la Universidad del Magdalena, para el desarrollo de las siguientes actividades: 1) Identificar, buscar y vincular a las familias del territorio focalizado en el municipio de Ciénaga del Departamento del Magdalena asignadas por el supervisor a través de visitas domiciliarias o sesiones comunitarias. 2) Diligenciar la Ficha de Caracterización Socio – Familiar respecto de cada familia vinculada que le haya sido asignada. 3) Detectar, entre las familias asignadas, aquellas con mayor riesgo (candidatas a apoyo terapéutico) y presentar sus casos ante el equipo asesor. 4) Realizar acciones de direccionamiento y/o acompañamiento a las familias asignadas para iniciar rutas de atención. 5) Elaborar y apoyar el desarrollo del Plan de Vida Familiar junto con cada familia asignada. 6) Implementar con las familias los encuentros grupales conforme al Plan de Formación y el Plan de Nivelación definidos. 7) Realizar intervenciones de facilitación en domicilio a las familias asignadas. 8) Participar activamente en las estrategias de gestión del conocimiento para asegurar la calidad y la mejora continua en la intervención con las familias. 9) Las demás actividades asignadas por el Supervisor y que tengan relación directa con el objeto contractual.

La modalidad de contratación para la que se extendió la orden de prestación de servicios profesionales se encuentra regulada en el Artículo 21 literal c) del Acuerdo Superior No. 019 del 2002 que lo definen así:

"Contrato de prestación de Servicio: son aquellos que celebre la Universidad para realizar las actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad. Estos contratos sólo podrán celebrarse con personas naturales cuando dichas actividades no puedan realizarse con personal de planta."

Por lo anterior dicha vinculación no ha generado relación laboral entre el contratista y la universidad, por lo cual esta sólo se ha visto obligada al pago de lo establecido en el valor de los honorarios acordados en el orden.

El presente informe se expide a solicitud de la interesada, cinco (05) días del mes de diciembre de 2015.

Ing. JUAN CARLOS DE LA ROSA SERRANO
Vicerrector de Extensión y proyección Social (E)

Carrera 32 No.22-08 Sector San Pedro Alejandrino
Bloque VIII, 1er Piso Santa Marta - Colombia
PBX: (57-5) 421 7940 Ext. 3224
vicextension@unimagdalena.edu.co
www.unimagdalena.edu.co

Escaneado con CamScanner
CamScanner
Powered by CamScanner

FACTURAS Y PROCESOS DE LA COSTA E.A.T
NIT 900.381.618-1
Centro Comercial la 22 Carrera 6 con calle 22 Local 20 Tel: 4226112

CERTIFICA

Que **KIARA ARLETTE ROJAS VALENCIA,** identificada con la Cedula de Ciudadanía No. **1.082.913.901,** Mantuvo una relación contractual comercial en esta empresa asociativa de trabajo, desde el 01 de Junio del 2017 hasta la fecha el 16 de Septiembre del 2017, con un Contrato por prestación de Servicios (OPS), en el cargo de **Jefe de Enfermera** en la **E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND.**

La empresa se encuentra a paz y salvo con el empleado.

Se expide el presente documento de acuerdo a la ley, para los fines que el interesado crea conveniente, en Santa Marta a los Veinte (20) días del mes de Octubre del año 2017.

Atentamente,

Jaquelin Jimenez
Jaquelin Jimenez
Coordinadora Administrativa.

Escaneado con CamScanner
CamScanner
Powered by CamScanner

Clínica Médicos
Valledupar

Nit. 824.001.041-6

GTH-19

CONS – CM 18-143

VICEPRESIDENCIA DE SALUD

CLINICA MEDICOS S.A.

CERTIFICA

Que, **KIARA ARLETTE ROJAS VALENCIA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1.082.913.901, expedida en Santa marta, presto sus servicios en esta institución desde el 06 de septiembre hasta el 15 de noviembre del 2018, desempeñándose en el cargo de ENFERMERA. Vinculado (a) mediante contrato a término indefinido.

Se expide la presente certificación a petición de la parte interesada a los quince (15) días del mes de noviembre del 2018.

NELSON HELI BALLESTEROS VERA
VICEPRESIDENTE DE SALUD

CALLE 16B No 11-33 PBX: 5704747 Ext-150
EMAIL: thumano@clinicamedicos.com–
Valledupar - Cesar – Colombia

Escaneado con CamScanner
CamScanner
Powered by CamScanner

EL SUSCRITO VICERRECTOR DE EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
NIT: 891.780.111-8

INFORMA QUE:

La Universidad del Magdalena otorgó orden de prestación de servicio profesionales a favor del señor(a) **KIARA ARLETTE ROJAS VALENCIA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No.1.082.913.901, la cual se relaciona a continuación:

ORDEN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTION No. 0771 DEL 11 DE OCTUBRE DE 2019
VALOR: $ 4.250.000,00
DURACION: Del 15 de octubre de 2019 al 15 de diciembre de 2019
OBJETO: La presente orden tiene por objeto la prestación de servicios de apoyo a la gestión en el marco del Contrato de Aporte N° 186-2019 celebrado entre El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF Regional Magdalena y la Universidad del Magdalena, para el desarrollo de las siguientes actividades: 1). Apoyar a la coordinación general en las actividades de logística y organización de capacitaciones para los agentes educativos del Programa Familias con Bienestar para la Paz en el departamento de Magdalena. 2). Realizar actividades operativas encaminadas en la entrega de formatos, documentos, materiales y dotación que se requieran. 3.) Apoyar a la coordinación general en el desarrollo de actividades administrativas.

ORDEN DE SERVICIO PROFESIONALES No. 0496 DEL 07 DE JUNIO DE 2019
VALOR: $ 5.100.000,00
DURACION: Del 07 de junio de 2019 al 30 de septiembre de 2019
OBJETO: La presente orden tiene por objeto la prestación de servicios profesionales en el marco del Contrato de Aporte N° 186-2019 celebrado entre El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF Regional Magdalena y la Universidad del Magdalena, para el desarrollo de las siguientes actividades: 1. Desarrollar los encuentros vivenciales. 2. Realizar la búsqueda activa de los potenciales participantes del Programa. 3. Registrar la información de los participantes en cada uno de los formatos establecidos en los lineamientos técnico-administrativos, y actualizar permanente esta información.4. Contar con disponibilidad de permanencia en la zona donde opera el Programa. 5. Gestionar, articular y activar la oferta interinstitucional del territorio, para la garantía de los derechos de los niños, niña y adolescente. 6. Diligenciar los diferentes anexos establecidos en el Programa. 7. Activar las rutas de gestión interinstitucional y social para la garantía y el restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes.8. Dinamizar las redes físicas y virtuales.9. Asistir a todas las instancias convocadas por el ICBF.10. Hacer la entrega de refrigerios a cada uno de los participantes del Programa en cada uno de los encuentros vivenciales. 11. Realizar la visita de seguimiento a los hogares de los niños, niñas y adolescentes que dejen de asistir a más de 4 encuentros vivenciales, antes de egresarlos del Programa.

ORDEN DE SERVICIO PROFESIONALES No. 0946 DEL 13 DE NOVIEMBRE DE 2018
VALOR: $ 4.500.000,00
DURACION: Del 13 de noviembre de 2018 al 21 de diciembre de 2018
OBJETO: La presente orden tiene por objeto La prestación de servicios profesionales, para el desarrollo de las siguientes actividades: 1). Organizar charlas para las jornadas de atención integral desarrolladas por la Vicerrectoría de Extensión y Proyección Social. 2) Dictar charlas de salud familiar en el marco del Convenio Interadministrativo N°057 3). Realizar la entrega de material, dotación, documentación (formatos, copias) al personal 4). Apoyar mensualmente el registro y cargue en la plataforma del SIA Observa de la Contraloría General de la República, las ordenes, contratos y pagos que se generen en el proyecto, en el marco del Convenio Interadministrativo N°057 suscrito con el Departamento del Magdalena. Las demás actividades que se deriven de la ejecución de la orden y que tengan relación directa con el objeto contractual

Carrera 32 No.22-08 Sector San Pedro Alejandrino
Bloque VIII, Piso 1
Santa Marta – Colombia / PBX: (57-5) 4381000 Ext. 3223
vicextension@unimagdalena.edu.co

Escaneado con CamScanner
CamScanner
Powered by CamScanner

La modalidad de contratación por la que se extendieron las Órdenes de Prestación de Servicios Profesionales se encuentra regulada en el Artículo 21 literal c) del Acuerdo Superior No 019 del 2002 que lo definía así:

"Contrato de Prestación de Servicio. Son aquellos que celebra la Universidad para realizar actividades relacionadas con la Administración o funcionamiento de la entidad. Estos contratos solo podrán celebrarse con personas naturales cuando dichas actividades no puedan realizarse con personal de planta."

Por lo anterior dicha vinculación no ha generado ninguna relación laboral entre El Contratista y la Universidad por lo cual esta solo se ha visto obligada al pago de lo establecido en el valor de los honorarios acordados en cada una de las órdenes

El presente informe se expide a solicitud del interesado a los 17 días del mes de enero de 2020.

EDWIN MAURICIO CHACON VELASQUEZ
Vicerrector de Extensión y Proyección Social

Proyectó: S.Parra

Escaneado con CamScanner
CamScanner
Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE ÓRDENES DE SERVICIOS

CONTRATANTE:	UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
NIT No.	891780111-8
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	KIARA ARLETTE ROJAS VALENCIA
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	1.082.913.901 expedida en Santa Marta

El Profesional Especializado – Responsable del Grupo de Contratación

CERTIFICA QUE:

Conforme a la información cargada en los sistemas de información por parte de la Vicerrectoría de Extensión y Proyección Social, a la Contratista arriba señalada se le expidió la siguiente Órden de Servicios, así:

- **Orden de Servicios de Apoyo a la Gestión** N° OAG-VEX-0339-2020
  Valor: $ 12.100.00,00
  Fecha de Inicio: 04 de Febrero de 2020
  Fecha Final Inicial: 30 de Junio de 2020
  Fecha Suspensión 1: 19 de Febrero de 2020*
  Fecha Suspensión 2: 14 de Marzo de 2020**
  Fecha Reinicio: 18 de Julio de 2020***
  Fecha Final: 27 de Noviembre de 2020
  *Acta de Suspensión de fecha 19 de Febrero de 2020
  ** Acta de Suspensión de fecha 16 de Marzo de 2020
  *** Acta de Reinicio de fecha 19 de Julio de 2020
  Dependencia: Vicerrectoría de Extensión y Proyección Social
  Objeto: La prestación de servicios de apoyo a la gestión para el desarrollo de las siguientes actividades 1.) Apoyar a la coordinación general en las actividades de logística y organización de capacitaciones para los agentes educativos del Programa Familias con Bienestar para la Paz en el departamento de Magdalena. 2.) Realizar actividades operativas encaminadas en la entrega de formatos, documentos, materiales y dotación que se requieran. 3.) Apoyar a la coordinación general en el desarrollo de actividades administrativas. En ejecución del Contrato de aporte No. 245 de 10 de diciembre de 2019 y el Contrato interadministrativo No. 123 del 1 de marzo de 2019.

La modalidad de contratación por la que se extendió la Orden de Prestación de Servicios a partir del segundo semestre de 2013 se encuentra regulada en el artículo 19 del Acuerdo Superior No. 010 del 14 de junio de 2013 que la define así:

> *"Contrato de prestación de Servicios: Son contratos u órdenes todos los actos jurídicos generadores de obligaciones que celebren la Universidad previstos en el derecho privado o en disposiciones especiales o derivados del ejercicio de la autonomía de la voluntad".*

Por lo anterior dicha vinculación no ha generado ninguna relación laboral entre El Contratista y La Universidad, por lo cual ésta solo se ha visto obligada al pago de lo establecido en el valor de los honorarios acordados en cada una de las órdenes.

Dada en Santa Marta ~~D. T. C.~~ H, a los veintidós (22) días del mes de Septiembre de dos mil veinte (2020).

JOSE JULIAN RIOS BOTACHE
P.E. Grupo de Contratación

Escaneado con CamScanner
Powered by CamScanner

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPSI PALAIMA,
CERTIFICA:

Que KIARA ARLETTE ROJAS VALENCIA, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.082.913.901, prestó sus servicios profesionales como ENFERMERA JEFE demostrando durante su permanencia responsabilidad y eficiencia en las labores encomendadas, bajo el siguiente contrato:

1. CONTRATO No. 0080 DE 2022

   OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE.

   TIEMPO DE EJECUCION: TRES (09) MESES Y NUEVE (09) DÍAS

   FECHA DE INCIO: 21 DE JUNIO DE 2022

   FECHA DE TERMINACION: 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022

Se expide por solicitud de la interesada a los seis (06) días del mes octubre de 2022.

Atentamente,

TENILDA LEDEZMA ALVAREZ
Representante Legal
IPSI PALAIMA

Sede Principal: Calle 13A No 10B-45; Telefax: 7177282
Centro de Especialidades y Ayudas Terapéuticas-C.E.A.T.: Carrera 9 # 14C-34; Telefax: 7177667
Celulares: 3016565875 Sede Principal - 3205254205 C.E.A.T.
Email: ipsipalaima@hotmail.com
Uribía, "Capital Indígena de Colombia" – Departamento de La Guajira

CamScanner

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 1082913901 **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 05/12/2023 05:15 PM

Código Verificación: **871CAP9GBN**

Válida hasta: **04/03/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CamScanner

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

Consérvelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

TODOS LOS DÍAS SON DÍAS DE VACUNACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: KIARA

Apellidos: ROJAS VALENCIA

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1082913901

Fecha de Nacimiento: Día. 12 Mes. 07 Año. 1989

9:40

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Kiara Arleth

Apellidos: Rojas Valencia

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1082913901

Fecha de nacimiento: Día 12 Mes 07 Año 1989

CamScanner
Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2	23-04-12	Serum 024690100	Martha F.
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	22-8-17	143403303	Tatiana Jtr
	2	22-11-17	143403303	Tatiana Jtr
	3	22-02-18	143403303	Tatiana Jtr

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	1	23-04-12	novartis 1203401	Martha F.
Otras				
Varicela	U	23-12-17	5101215	Tatiana Jtr

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	20-05 2021	PFIZER	EW0206	NUEVA EPS	YANETH RODRIGUEZ	52428824
	2	10-06 2021	PFIZER	EY0F34	NUEVA EPS	YANETH RODRIGUEZ	52428821
		15-07 2022	PFIZER	PR8074	PALMIRA FAST	Yeni Mendoza	1.148.151 554

CamScanner
Powered by CamScanner

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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2023-09-08 20:35

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
KIARA	ARLETTE	ROJAS	VALENCIA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1082913901

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:

CamScanner

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

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 [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:

CamScanner

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

CamScanner

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

CamScanner

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:

CamScanner

STAMARTA, Diciembre 3 de 2023

Señora:
ROJAS VALENCIA KIARA ARLETTE
CC. 1082913901
DG 36 5 84 - 6050000
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 Agosto 2 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
ROJAS VALENCIA KIARA ARLETTE	1082913901	C	Ago-2-2019	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
DE LEON ROJAS THOMAS RAFAEL	1084068632	R	Mar-13-2020	52	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	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
EMPLEADOR SAT TEMPORAL	1082913901	Dependiente	CERRADO
KIARA ARLETTE ROJAS VALENCIA	1082913901	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
KIARA ARLETTE ROJAS VALENCIA	1082913901	Trabajador Independiente	CERRADO
KIARA ARLETTE ROJAS VALENCIA	1082913901	Trabajador Independiente	CERRADO

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

CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **KIARA ARLETTE ROJAS VALENCIA** con **CC** No. **1082913901**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 891780185 - HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	**Fecha de última cobertura:** 01/11/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 01/11/2023 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2023 **Clase de Riesgo:** 3 **Cargo :** ENFERMERA(O) **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20230102293916.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 5 días del mes de diciembre de 2023.

Cordialmente

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_07

CamScanner