HJMB E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez BARRENECHE	LISTA DE CHEQUEO PARA INGRESO PERSONA NATURAL ASISTENCIAL	CODIGO: GIC12F VERSION: 06 FECHA DE ÚLTIMA REVISION: 7/09/2023 PAGINA 1 de 1

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, **YO,** Jenifer Nuñez Perea, Identificado con Cédula No. 1.082 985.907 y Profesión Enfermera **AUTORIZO** que el **HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE ESE (HUJMB)** en calidad de *Responsable del Tratamiento de datos* pueda **VERIFICAR, ALMACENAR, ARCHIVAR, COPIAR, ANALIZAR, USAR y CONSULTAR** los datos que se señalan a continuación. Estos datos serán recolectados por el HUJMB con fines de contratación.

FIRMA: Jenifer Nuñez Perea

	LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL - OPS, ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:	SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad	✓	
2	Cedula de Ciudadanía	✓	
3	Registro Proveedores - Persona Natural – Disponible en: **https://siji.hujmb.gov.co/proveedores/pnatural.php**	✓	
4	Formato Consentimiento Informado – Consulta Bases de Datos. Disponible en: **https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/**	✓	
5	Capture de Pantalla – Usuario SECOP II **(Pantallazo)**	✓	
6	Propuesta de Servicios **(Mes Actual)**	✓	
7	Libreta Militar (**Hombres menores de 50 años**)		
8	Licencia de Conducción- ACTIVA (**CONDUCTOR DE AMBULANCIA**)		
9	RUT - Registro Único Tributario **(Año 2023)**	✓	
10	Hoja de Vida — Función pública (SIGEP II) **(Actualizada Mes Actual)**	✓	
11	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (**Bachiller, Universitarios y Especializados**)	✓	
12	Certificado de antecedentes **ÉTICO PROFESIONAL** - Médicos, Bacteriólogo, Psicólogo y Enfermera **(fecha vigente – Mes Actual)**.		
13	Convalidación de Titulo (**Médicos Generales y Especialistas**) — **Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.**		
14	Resolución departamental para ejercer profesión - (**Personal Asistencial**)		
15	Tarjeta Profesional	✓	
16	RETHUS (**Personal Asistencial en general**)	✓	
17	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales desde **$250.000.000** millones de pesos. (**Médicos y Especialistas**)		
18	Curso Guía de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Ley 1146 de 2007 (**Personal Asistencial**).	✓	
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).**	✓	
21	Curso Apoyo Vital Avanzado Pediátrico – **PALS** (Pediatras) **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**		
22	Curso de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal — **NALS** (Neonatólogo) **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**		
23	Certificado de Curso de **CUIDADOS INTENSIVOS** (Personal Asistencial del área de UCI, excepto Especialistas)		
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*.	✓	
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*)	✓	
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*.		
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***).		
28	Curso de **PRIMEROS AUXILIOS** (Conductores de Ambulancia), **(Vigencia no Superior a DOS (02) años).**		
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**)		
30	Soporte de experiencia laboral.	✓	
31	Certificado - Registro de Deudores Alimentarios Morosos. REDAM Disponible en **https://carpetaciudadana.and.gov.co/** ***previo registro en el sitio web.***		
32	Vacunas (**HEPATITIS B**) (todo el personal asistencial)	✓	
33	Formato **DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS** — Diligenciar en la página web **https://www3.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013** **(Personal antiguo - formato diligenciado no mayor a UN (01) año)**	✓	
34	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud (**INDEPENDIENTE – Mes Actual**)	✓	
35	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (**INDEPENDIENTE – Mes Actual**)	✓	
36	Formato **SARLAFT** – Persona Natural. Disponible en: **https://hujmb.gov.co/gestion-Institucional/contratacion/proveedores/** ~~Institucional/contratación/proveedores/~~	✓	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.082.985.907

NUÑEZ PEREA
APELLIDOS

JENIFER VICTORIA
NOMBRES

Jenifer Nuñez Perea
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-MAR-1994

SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

13-JUL-2012 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2100100-00411496-F-1082985907-20121113 0031538732A 2 38723196

HJMB E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche	**CONSENTIMIENTO INFORMADO CONSULTA EN BASES DE DATOS**	CODIGO: VERSION: FECHA DE ULTIMA REVISION: PAGINA 1 de 1

El(la) suscrito(a) Jenifer Victoria Núñez Perea identificado con C.C./C.E./P.P No. 1082.985.907 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 _____ del mes de Junio de 2023.

Firma Jenifer Núñez Perea
Nombre Jenifer Núñez Perea
Cédula 1.082.985.907

COPIA CONTROLADA

Homepage

UTC -5 15:4

Buscar por proces | Menú

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

Información del usuario

Género	Mujer
Cargo	Enfermera
Título	Sra.
Nombre	JENIFER VICTORIA
Apellidos	NUÑEZ PEREA
Fecha de Nacimiento	28/03/1994 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nombre y apellido	JENIFER VICTORIA NUÑEZ PEREA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1082985907
Dirección	Diagonal 35 N.8-14 MAMATOCO
Código postal	
Estrato	2
Ubicación	Santa Marta
País	COLOMBIA
Correo electrónico	jenifer-aries@hotmail.com
Teléfono	000000
Celular	3044344989
Nivel Educativo	Universitaria completa (con título)

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Datos del usuario guardados

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es tu apodo?
Respuesta	flaca
SMS para recuperar la contraseña	3044344989

Santa Marta, Enero 22 de 2024

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO
JULIO MENDEZ BARRENECHE
Ciudad Santa Marta

ASUNTO: Oferta de Servicios.

Yo **JENIFER VICTORIA NUÑEZ PEREA**, identificada con documento número 1082985907 expedida en Santa Marta , presento mi propuesta y disposición como profesional de Enfermería, para prestar los servicios de Orientar el cuidado de enfermería en la prestación eficiente y efectiva a la persona ,familia y comunidad , fundamentada en los valores y estándares científicos , sociales , humanos y éticos de acuerdo con la política institucionales y normas vigentes .

Por lo anterior me comprometo a cumplir a cabalidad las obligaciones específicas derivadas de la oferta y/o aquellas contenidas en los estudios de conveniencia y/o oportunidad de la contratación.

PLAZO: Me sujeto al plazo del contrato que establezca la entidad, de acuerdo a la necesidad del servicio.

VALOR Y FORMA DE PAGO: Los servicios ofrecidos serán por la suma mensual que estime la entidad, de acuerdo a su disponibilidad presupuestal.

PERFIL: Me permito hacer llegar copia de mi hoja de vida con sus respectivos soportes legales, necesarios para la contratación.

De antemano agradezco su atención prestada.

Cordialmente,

Jenifer Núñez Perea.

JENIFER VICTORIA NUÑEZ PEREA
cc 1082985907 expedida en Santa marta
Tel: 3044344989

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14975204481

(415)7707212489984(8020) 000001497520448 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 2 9 8 5 9 0 7	0	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	1082985907	2012-07-13

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
NUÑEZ	PEREA	JENIFER	VICTORIA

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 35 # 8 - 14 BRR MAMATOCO

42. Correo electrónico: jenifer-aries@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3044344989	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2020-08-09							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2024 - 01 - 24 / 17 : 49: 03

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 NUÑEZ PEREA JENIFER VICTORIA

985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA: HUJMB

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Núñez	Perea	Jenifer Victoria

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.082.985.907 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 28 MES 03 AÑO 1994

PAÍS: Colombia

DEPTO: Magdalena

MUNICIPIO: Santa Marta

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Bg 35 #8-14 Mamatoco

PAÍS: Colombia DEPTO: Magdalena

MUNICIPIO: Santa Marta

TELÉFONO: 3044344989 EMAIL: jenifer-aries@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico

FECHA DE GRADO: MES 11 AÑO 2010

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA), **ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	8	x		Enfermera	07	2018	

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Clinica Avidanti		x	Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Magdalena.	Santa Marta.	notificaciones@avidanti.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4366144	DÍA 09 MES 08 AÑO 2020	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera Jefe.	Urgencia.	Cra 4 N.26a-71 Prado.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	36
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) 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.

Jenifer Núñez Pereda.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

JENIFER VICTORIA NÚÑEZ PEREA

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE LA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL "LAURA VICUÑA"

DEL DISTRITO TURÍSTICO CULTURAL E HISTÓRICO DE SANTA MARTA - MAGDALENA

Aprobada por la Secretaría de Educación del Distrito Turístico Cultural e Histórico de Santa Marta, según resolución No. 1272 del 10 de Junio de 2008, y Certificada por el Modelo Europeo de Excelencia Educativa E.F.Q.M.

CONFIERE A:

Jenifer Victoria Nuñez Perea

Identificado (a) con T.I. No. 940328-12079 Expedida en Santa Marta

EL TITULO DE

BACHILLER ACADÉMICO

CON PROFUNDIZACIÓN EN CIENCIAS

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondiente al Nivel de Educación Media Académico, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional.

Rocio Ceballos

RECTORA

Este Diploma no requiere de registro en la Secretaría de Educación (Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

LIBRO No. 002 FOLIO No. 99 DIPLOMA No. 028

JENIFER VICTORIA NÚÑEZ PEREA

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

JENIFER VICTORIA NUÑEZ PEREA

con cédula de ciudadanía No. 1.082.985.907 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 27 de Julio de 2018

Director(a) Sede

Rector(a)

Secretario(a) General

Libro de Registros No. 0020420181 Folio No. 036 Registro No. 0358 Refrendado en Santa Marta el día 26 de Julio de 2018

Registros y Diplomas

029817

JENIFER VICTORIA NÚÑEZ PEREA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1982 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 04-687-2018

PROGRAMA :	ENFERMERÍA
CODIGO SNIES:	4176
FECHA GRADO:	27 DE JULIO DE 2018
LUGAR:	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS SANTA MARTA

En atención a que JENIFER VICTORIA NUÑEZ PEREA
con Cédula de Ciudadanía No 1.082.985.907 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 del Campus Santa Marta, mediante acta No 017 en sesión del día 27 de junio de 2018.

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

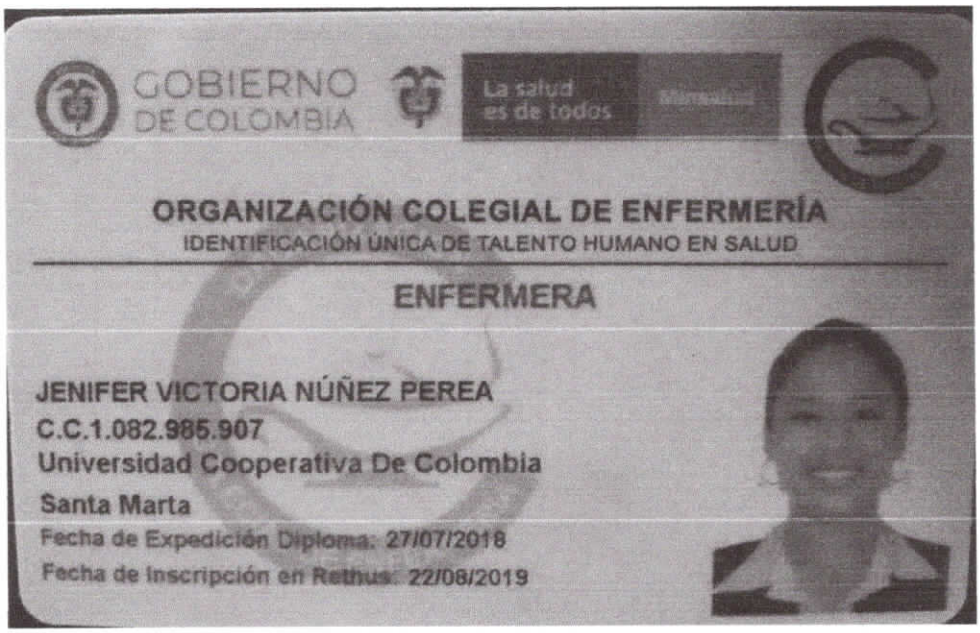
Rector(a):	MARITZA RONDON RANGEL
Director(a) de Campus:	ADRIANA SANTARELLI FRANCO
Decano(a) facultad:	DORIAM ESPERANZA CAMACHO RODRIGUEZ
Secretario(a) General:	GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

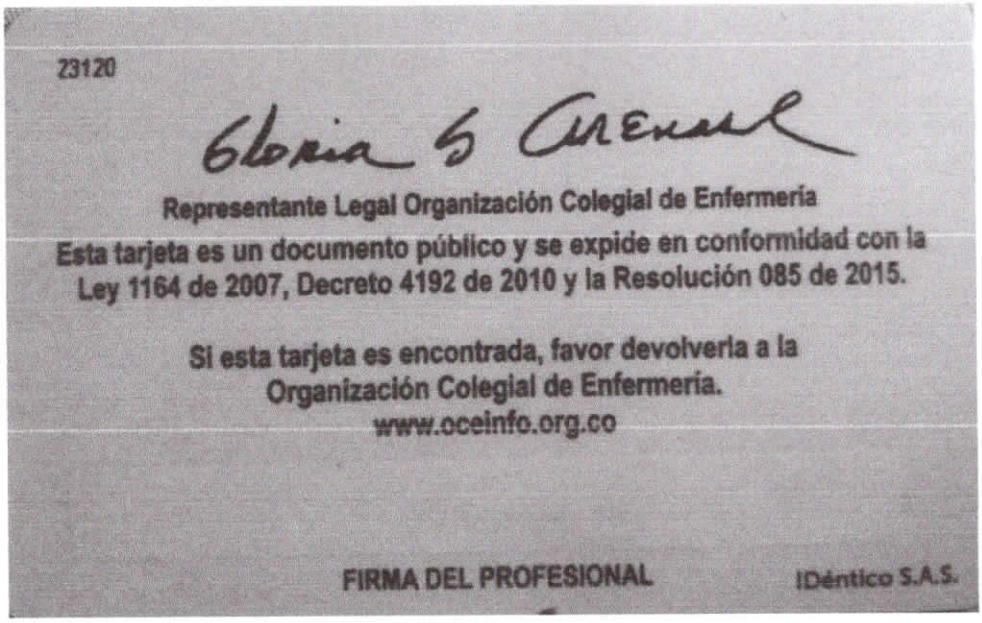
Se expide la presente Acta en la ciudad de Santa Marta el día 27 DE JULIO DE 2018

Gloria Patricia Rave I
GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario(a) General

021350

JENIFER VICTORIA NÚÑEZ PEREA





De conformidad con los articulos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JENIFER VICTORIA NUÑEZ PEREA identificado(a) con CC 1082985907 registra La siguiente información:

2024-01-11 1:44:24 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2019-08-22	1082985907	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 Secretaria de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

ACESS

Otorga el presente certificado a

JENIFER NUÑEZ PEREA

C.C. 1082985907

por haber asistido y aprobado el curso:

Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual y de Género.

Realizado del **28 al 30 de Junio del 2023**,
con una intensidad horaria de **40 horas**.
El curso cumple con lo establecido en la Res 3100 del 2019, y lo exigido en
la ley 1146 del 2007 y Res. 0459
Aprobado resolución 3228 del 2017 y bajo Decreto 1075 del 2015 art. 2.6.6.8.

Javier Alfaro Roa
DIRECTOR ACESS

Regina Ortega Gual
PSICÓLOGA

Alfredo Bolívar Tavera
MÉDICO PERITO

318 5954676 / 420 8583 info@acess.com.co

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

ACESS

Otorga el presente certificado a

JENIFER NUÑEZ PEREA

C.C. 1082985907

por haber asistido y aprobado el curso:

REANIMACION CARDIO PULMONAR (RCP)

BAJO LINEAMIENTOS AHA – SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Realizado **del 14 al 16 de Julio de 2023,**
Con una intensidad de **20 horas.**
El curso sigue los lineamientos de actualización establecidos por la **American Heart Association 2020**
Organismo que establece los parámetros de reanimación.
El curso sigue lineamientos de acuerdo a la resolución 3100 del 2019.
Aprobado resolución 3228 del 2017 y bajo Decreto 1075 del 2015 art. 2.6.6.8

Javier Alfaro Roa
DIRECTOR ACESS

318 5954676 / 420 8583 info@acess.com.co www.acess.com.co

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

ACESS

Otorga el presente certificado a

JENIFER NUÑEZ PEREA

C.C. 1002985907

por haber asistido y aprobado el curso:

REANIMACION CARDIO PULMONAR (RCP)

BAJO LINEAMIENTOS AHA – SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Realizado **del 14 al 16 de Julio de 2023,**
Con una intensidad de **48 horas.**
El curso sigue los lineamientos de actualización establecidos por la **American Heart Association 2020**
Organismo que establece los parámetros de reanimación.
El curso sigue lineamientos de acuerdo a la resolución 3100 del 2019.
Aprobado resolución 3228 del 2017 y bajo Decreto 1075 del 2015 art. 2.6.6.8

Javier Alfaro Roa
DIRECTOR ACESS

318 5954676 / 420 8583 info@acess.com.co www.acess.com.co

J&E

Medicall

OTORGA A:

JENIFER VICTORIA NUÑEZ PEREA

Cédula de ciudadanía: 1082985907

EL PRESENTE CERTIFICADO POR:

Haber cumplido con todas las obligaciones correspondientes al respectivo plan de estudios, aprobando:

CURSO DE GESTIÓN DEL DUELO

72 Horas

Este certificado es expedido en la ciudad de Santa Marta a los veintitrés (23) días del mes de marzo de 2022. La presente certificación se expide mediante el marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional.

Dr. Carlos David Arango Pereira
Director de J&E Medicall

ASOCIMEC

Dr. Jaime Luis Camargo Páez
Representante Legal

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

JENIFER VICTORIA NUÑEZ PEREA
CC 1082985907 DE SANTA MARTA

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-01-15
Fecha de vencimiento: 2025-01-15

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

Universidad Cooperativa de Colombia

VIGILADA MINEDUCACIÓN

La Universidad Cooperativa de Colombia Seccional Santa Marta y la Facultad de Enfermería certifican que:

JENIFER VICTORIA NUÑEZ PEREA

Asistió al Seminario de Gestión del Cuidado "Seguridad del Paciente", evento que se realizó el 7 de Mayo 2018.

Doriam Camacho Rodríguez
Decana Facultad de Enfermería

Biviana Amador Orozco
Jefe de Programa Facultad Enfermería

JENIFER VICTORIA NÚÑEZ PEREA

Universidad Cooperativa de Colombia

VIGILADA MINEDUCACIÓN

La Universidad Cooperativa de Colombia Seccional Santa Marta y la Facultad de Enfermería certifican que:

JENNIFER VICTORIA NUÑEZ PEREA

Asistió al Seminario de Gestión del Cuidado "Manejo adecuado de desechos hospitalarios", evento que se realizó el 17 de abril de 2018.

Doriam Camacho Rodríguez
Decana Facultad de Enfermería

Biviana Amador Orozco
Jefe de Programa Facultad Enfermería

Universidad Cooperativa de Colombia

La Universidad Cooperativa de Colombia Seccional Santa Marta y la Facultad de Enfermería certifican que:

JENIFER VICTORIA NÚÑEZ PEREA

Asistió al Seminario de Gestión del Cuidado "Actualización en Lesiones por Presión", evento que se realizó el 24 de abril de 2018.

Doriam Camacho Rodríguez
Decana Facultad de Enfermería

Biviana Amador Orozco
Jefe de Programa Facultad Enfermería

AVIDANTI

LA SUSCRITA DIRECTORA DE TALENTO HUMANO DE

AVIDANTI S.A.S

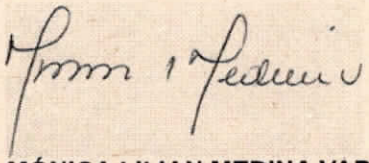
CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JENIFER VICTORIA NUÑEZ PEREA identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.082.985.907 expedida en SANTA MARTA, labora en nuestra empresa desde el 10 de agosto de 2020 desempeñando el cargo de **ENFERMERO(A) URGENCIAS.**

El(la) Señor(a) JENIFER VICTORIA NUÑEZ PEREA posee un contrato Fijo y devenga un salario mensual de Dos millones ciento sesenta mil pesos mcte ($ 2.160.000) .

La presente se expide en la ciudad de Floridablanca, a los 21 días del mes de enero de 2024.

Atentamente,



MÓNICA LILIAN MEDINA VARGAS
Directora de Talento Humano
c.c.Hoja de Vida

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:50:34 horas del 21/01/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1082985907**

Apellidos y Nombres **NUÑEZ PEREA JENIFER VICTORIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**, con NIT **891780185-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "*por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones*" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "*por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018*", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

Consérvelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

3007451657

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Yenifer Victoria

Apellidos: Núñez Perea

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1082985907

Fecha de Nacimiento: Día 28 Mes 03 Año 1994

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	26/01/16	01310 4000A	Miladys
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	21-01-16	D2221	Miladys
	2	22-02-16	D2221	Miladys
	3	22-8-16	D2277	Nora P.
	4	23-08-17	D2299	Shirley A.
	5	24-08-18	221501316	Shirley A.
Contra Hepatitis B	1	02/03/16	UFX13004	
	2	02/04/16	UFX13003	Miladys
	3	02/oct/16	UFX1300	Miladys
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1 unica	21-01-16	150461	Miladys
Contra Influenza	1	19-2-16	V501047	tetragna 6
	1	25-07-17	UI777A17	Paola P.
Virus de Papiloma Humano				
Tosferina	1	16-02-16	C4800AE	Miladys
Varicela	1	27-08-16	L035563	M Londoño

SERVICIOS MEDICOS
OLIMPUS IPS. S.A.S.
NIT. 800.033.723-0

BARRANQUILLA
Calle 70 No. 48 - 56 Callcenter: 368 8864
Tels .Directos: 360 8340 -385 7960 Ex. 100-101
Cel.: 317 4274226 - 317 4422432
E-mail: servicioalcliente@olimpuslab.com

CARTAGENA
Bocagrande calle 5ta ,cra 6 -19
Centro medico bocagrande
local 404 - 607 Cel 3174274223

MAGANGUE
Calle 16 A No 10 A - 143
Sector Pueblo Nuevo
Cel: 3004102050 - 3187117423

SANTA MARTA
Carrera 5 N 26B - 23
Barrio las Angelas
Cel 3174274220

CLAVE:

Nombre **NUÑEZ PEREA JENIFER VICTORIA**
Identificación CC 1082985907 Sexo F
Fecha Nacimiento 28-03-1994 Tel. 3045208145
Médico MEDICOS VARIOS
Servicio CONSULTA EXTERNA

Fecha de recepción 03-ago.-2020 08:06 a. m. **8032849**
Fecha de impresión 04-ago.-2020 08:33 p. m.
Empresa PARTICULAR STA
Sede SANTA MARTA

Preliminar

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO **Método: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA**	1253.00	UI/L	

REACTIVO: MAYOR DE 10.00 UI/L
NO REACTIVO: MENOR DE 10.00 UI/L

VIGILADO Supersalud

El servicio público es de todos | Función Pública

PUBLICACION PROACTIVA DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERES
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaraci6n	PERIODICO	Fecha de publicaci6n	2024-01-23

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JENIFER	**VICTORIA**	**NUÑEZ**	**PEREA**

Documento de identificaci6n

Tipo	**CEDULA DE CIUDADANIA**	Numero	1082985907

Lugar de nacimiento

Pais	Colombia	Departamento	Magdalena	Municipio	**SANTA MARTA**

Lugar de domicilio

Pais	Colombia	Departamento	Magdalena	Municipio	**SANTA MARTA**

Nombre de la entidad/organismo/instituci6n/persona juridica publica o privada que presten funci6n publica o servicios publicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos publicos/Notarfas/Curadurfas/ u otra donde trabaje	**HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**

Lugar de sede

Pafs	Colombia	Departamento	Magdalena	Municipio	SANTA MARTA

Direcci6n	

Cargo o funci6n que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artfculo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurfdica, publica o privada, que presten funci6n publica, que presten servicios publicos respecto de la informaci6n directamente relacionada con la prestaci6n del servicio publico.

1. DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuaci6n procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaraci6n de bienes y rentas y manifiesto que los unicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuaci6n.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el ultimo afio gravable fueron:

CONCEPTO	**VALOR**
Salarios y demas ingresos laborales	$2.160.000,00
Cesantias e intereses de cesantias	$0,00
Gastos de representaci6n	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$2.160.000,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$2.160.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia yen el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (Pafs)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del afio inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	Pafs	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participaci6n en juntas, consejos o directivos: srO No0

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

Nombre entidad o instituci6n	6rgano	Calidad de miembro	Pais

Tengo participaci6n en corporaciones, sociedades y asociaciones: srD No0

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

Nombre corporaci6n, sociedad o asociaci6n	Tipo	Calidad de socio	Pafs

1.3. DECLARACION DE LAS ACTIVIDADES ECONOMICAS DE CARACTER PRIVADO

Tengo actividades econ6micas privadas: srO No0

Las actividades econ6micas de caracter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participaci6n

2. CONFLICTOS DE INTERES

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuaci6n procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la informaci6n que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interes, asf coma aquella relacionada con las intereses de mi c6nyuge o companero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACION DE CONYUGE O COMPANERO(A) PERMANENTE

Tengo c6nyuge o companero(a) permanente: srO No0

Los intereses personales de mi c6nyuge o companero o companera permanente son susceptibles de generar una posible situaci6n de conflicto de interes frente a la labor o actividad que desempeno: Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento | Numero

Descripci6n del potencial conflicto de interes con su c6nyuge o compaf\ero(a) permanente:

2.2. INFORMACION 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 situaci6n de conflicto de interes frente a la labor o actividad que desempef\o:

Sf [ ] **No** [X]

A continuaci6n presento la informaci6n de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interes frente a la labor o actividad que desempef\o.

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 interes frente a la labor o actividad que desempef\an.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripci6n del potencial conflicto de interes

2.3. INTERES DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL ANO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actue como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociaci6n, grupo social u organizaci6n con animo o sin animo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempef\o de mi cargo actual:

Sf [ ] **No** [X]

Dentro del af\o anterior tuve interes directo o actue como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociaci6n, grupo social u organizaci6n con animo o sin animo de lucro (nacional o extranjera), y a continuaci6n describo c6mo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: srD No0

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	Pafs

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: srO No0

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

Tipo de inversion	Valor	Pais

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACION DE RENTA

Realice donaciones: srO No0

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaracion de renta del ultimo afio gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERES

Tengo potenciales conflictos personales de interes: srO No0

Los conflictos de interes 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 eleccion popular.

Los potenciales conflictos personales de interes que tengo son:

Pagina 5 de 5

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC-1082985907
Nombres:	JENIFER VICTORIA
Apellidos:	NUÑEZ PEREA
No. de Carnet:	980A6E72C6F21E35E053020213AC9B72
Tipo de afiliado:	COTIZANTE
Fecha de afiliación:	2018-08-02
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
IPS:	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA SAS
Departamento - Municipio:	MAGDALENA-SANTA MARTA
Categoria:	B

OBSERVACIONES:

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

La anterior certifcación se expide y firma el jueves, 11 de enero de 2024, a solicitud del interesado y es válida hasta el domingo, 11 de febrero de 2024

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JENIFER VICTORIA NUÑEZ PEREA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.082.985.907**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 11 de Enero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

HJMB	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL	CODIGO: FINC4F
		VERSION: 002
		FECHA DE ULTIM REVISION: 10/12/2021

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación
SANTA MARTA		

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos: JENIFER VICTORIA NUÑEZ PEREA											Sexo		
											M	F	X
Tipo de Documento							Número	Expedida en		Fecha de Expedición			
C.C	X	C.E		T.I		R.C	PP	1082985907	SANTA MARTA		13/07/2012		
Estado Civil (Seleccione)							Nivel educativo			No. Personas a cargo	Tipo de Vivienda			Zona Ubicación	
Soltero	Casado	Divorciado	U. libre	Viudo	Primaria	Bachiller	Técnico	Universidad			Propia	Arrendada	Familiar	Rural	Urbano
X								X		2			X		

Fecha nacimiento	Lugar de Nacimiento	Direccion Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
	SANTA MARTA	DG 35 #8-14 MAMATOCO	SANTA MARTA	MAGDALENA

Correo Electrónico	No. Celular	Telefono
jenifer-aries@hotmail.com	3044344989	

Ocupación (Seleccione)														Actividad Principal CIIU			
Estudiante		Independiente		Empleado	x	Hogar		Jubilado									
Detalle Actividad Económica										Descripción del CIIU							

1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD

Nombres y Apellidos del Representante Legal	Tipo de 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		

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

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales			Total Egresos mensuales			
Otros Ingresos Mensuales			Otros Egresos Mensuales			
Total Activos			Total Pasivos			
Mes y año de corte de la información financiera suministrada	Mes	Año	Es declarante?	SI		NO

Es servidor Publico? SI es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/o Ostenta algun grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico?

Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP?

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 efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, a o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor, para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignen 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 Méndez barreneche S.A. me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos anualmente.

5. FIRMA Y HUELLA

Jenifer Nuñez Perea.

Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (amos):

Nombre y Firma Oficial de cumplimiento