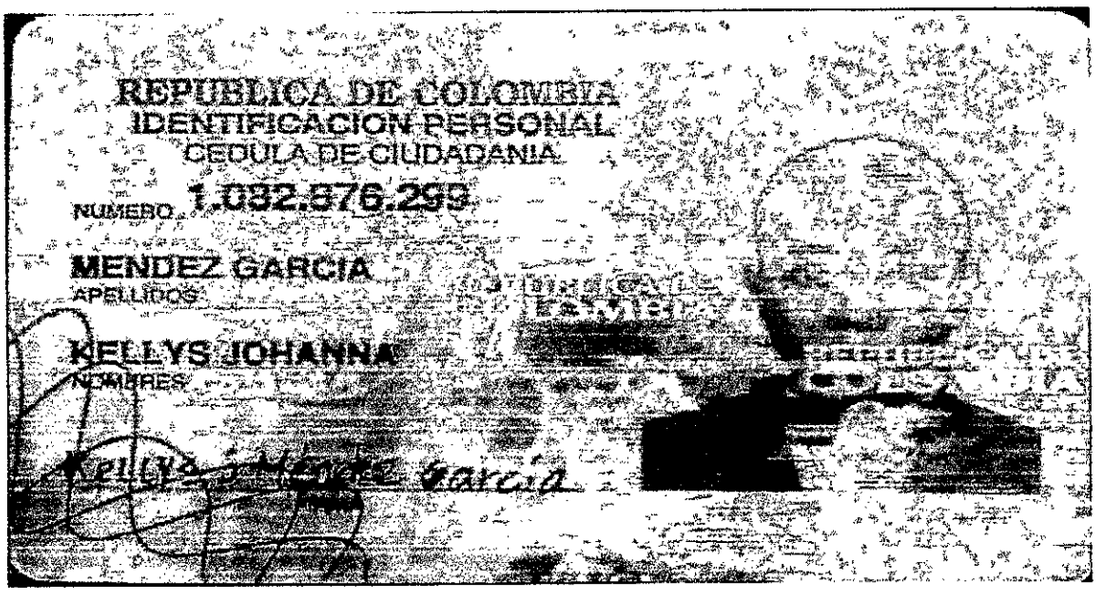
HUJMB ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez BARRENECHE	LISTA DE CHEQUEO PARA INGRESO PERSONA NATURAL ADMINISTRATIVO	CODIGO: GJC16F VERSION: 06 FECHA DE ÚLTIMA REVISION: 7/09/2023 PAGINA 1 de 1

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, **YO,** Kellys Mendez Garcia, Identificado con Cédula No. 1082876299 y Profesión _____ **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: Kellys Méndez Garcia

	LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ADMINISTRATIVO – 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)		X
8	Licencia de Conducción- ACTIVA (CONDUCTOR DE AMBULANCIA)		X
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).		X
13	Convalidación de Titulo – Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.		X
14	Tarjeta Profesional		
15	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)	✓	
16	Soporte de experiencia laboral.	✓	
17	Certificado Registro de Deudores Alimentarios Morosos. REDAM Disponible en https://carpetaciudadana.and.gov.co/ *previo registro en el sitio web.*	✓	
18	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)	✓	
19	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud (INDEPENDIENTE – Mes Actual)	✓	
20	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (INDEPENDIENTE – Mes Actual)	✓	
21	Formato SARLAFT – Persona Natural. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/	○	

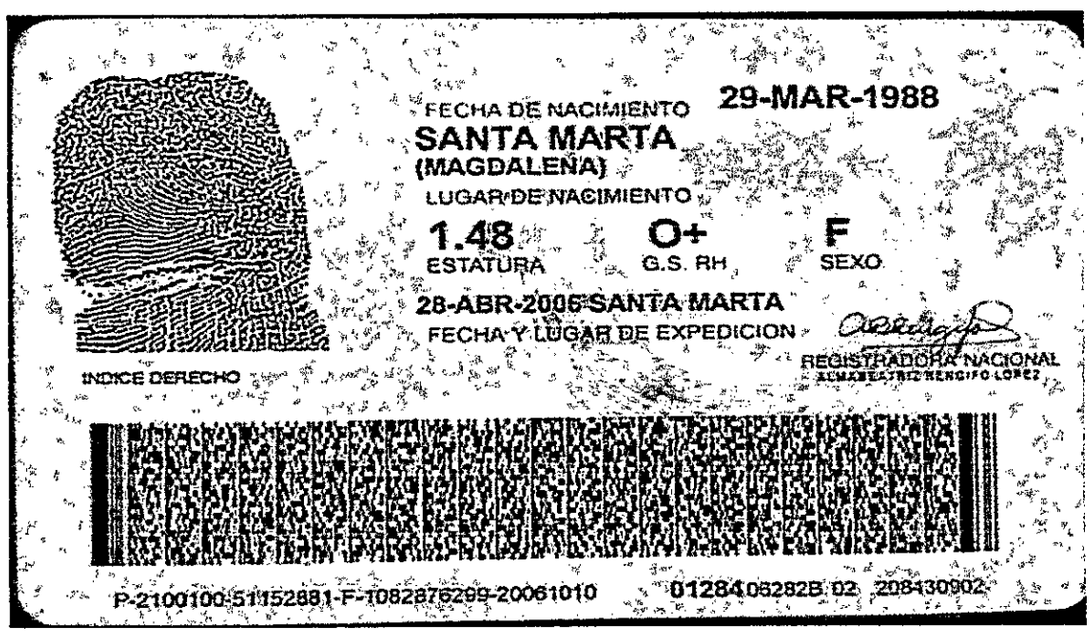


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.082.876.299

MENDEZ GARCIA
APELLIDOS

KELLYS JOHANNA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 29-MAR-1988
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.48 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

28-ABR-2006 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

P-2100100-51152881-F-1082876299-20061010 0128408282B 02 208430902

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **1082876299**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	1082876299	MENDEZ	GARCIA	KELLYS	JOHANNA	2024-02-27, 5:23 pm

© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2024.

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) _KELLYS JOHANNA MENDEZ GARCIA_____identificado con C.C./C.E./P.P No. __1.082.876.299___ 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 _15_ del mes de _MARZO_ de 2024.

Firma _____
Nombre _KELLYS JOHANNA MENDEZ GARCIA___
Cédula _1.082.876.299_____

COPIA CONTROLADA

- Mis datos de usuario
- Noticias SECOP
- Mis registros
- Accesos del usuario
- Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Género	Mujer
Cargo	
Título	Sra.
Nombre	kellys johanna mendez garcia
Apellidos	
Fecha de Nacimiento	
Nombre y apellido	Kellys Johanna mendez garcia
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1082876299
Dirección	cra 7 #7-54
Código postal	
Estrato	
Ubicación	santa marta
País	COLOMBIA
Correo electrónico	kellysmendez@outlook.es
Teléfono	
Celular	3014515496
Nivel Educativo	

Configuración

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

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta	3014515496
SMS para recuperar la contraseña	3014515496

Editar

Santa Marta D T C. e H., Abril 2024

SEÑOR
Gerente
E.S.E Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche.

Yo KELLYS JOHANNA MENDEZ GARCIA identificado con la cedula de ciudadania **N°1082876299** de Santa Marta – Magdalena, mediante el presente me permito dejar en consideracion el austo de la referencia.

Para lo cual pretendo prestar mis servicios como **TECNOLOGA EN CONTABILIDAD SISTEMATIZADA.** Con alto grado de responsabilidad y eficiencia, plasmado las metas y objetivos encomendados por la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE** esto se traducirá en el cumplimiento de las tareas dirarias dando apoyo **ADMINISTRATIVO**, donde lo requiera el ente.

Agradeciendo su amable colaboración.

Cordialmente,

Kellys Méndez Garcia

KELLYS JOHANNA MÉNDEZ GARCIA

CC. 1082876299 DE Santa Marta

Dirección: Cra 7 #7-54 Brr Pescaito

Correo electronico:kellysmendez@outloook.es

Telefono: 3014515496

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14888925070

(415)7707212489984(8020) 000001488892507 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 8 2 8 7 6 2 9 9 | 6. DV 3

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1082876299	2006,04,28

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
MENDEZ	GARCIA	KELLYS	JOHANNA

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: CR 7 7 54 BRR PESCADITO

42. [illegible]reo electrónico: kellysmendez@outlook.es

43. [illegible]igo postal 4 7 0 0 0 6 | 44. Teléfono 1 3 0 1 4 5 1 5 4 9 6 | 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

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

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

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: 2023 - 01 - 17 / 14 : 38: 25

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 MENDEZ GARCIA KELLYS JOHANNA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 27-02-2024 06:58:30PM

DOCUMENTO SIN COSTO
DOCUMENTO CANCELADO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Mendez	Garcia	Kellys Johanna

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1082876299	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 29 MES 03 AÑO 1988

PAÍS COLOMBIA

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 7N 7 -54 CASA PESCAITO

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

TELÉFONO EMAIL kellysmendez@outlook.es

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	2004
										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	CONTADURIA PUBLICA			
PREGRADO	7	X		TECNOLOGIA EN GESTION CONTABLE	12	2012	
PREGRADO	7	X		TECNOLOGIA EN CONTABILIDAD SISTEMATIZADA	12	2017	

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

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 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3014515496	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	03	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE DEVOLUCIONES	*DEPENDENCIA* AREA ADM - AUDITORIA DE CUENTAS					*DIRECCIÓN* AVENIDA CARRERA 14 23 42 CRA #23-42					
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 3014515496	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	11	*Año* 2023	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO GESTION TECNOLOGOS	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE HACIENDA - CONTABILIDAD					*DIRECCIÓN* CALLE 14 NORTE 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 3014515496	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	07	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO CONCILIACIONES BANCARIAS	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE HACIENDA - CONTABILIDAD					*DIRECCIÓN* CALLE 14 NORTE 14 2 NORTE 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 3014515496	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	03	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION - CONTADURIA					*DIRECCIÓN* CALLE 14 NORTE 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 3014515496	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE GESTION CONTABLE					*DIRECCIÓN* Calle 14 No 2-49					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	07	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* APOYO A SECRETARIA DE HACIENDA					*DIRECCIÓN* Carrera 30 Nº 25-90						
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	22	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADM, CONTABLE					*DIRECCIÓN*						
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	15	*Mes*	10	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE HACIENDA					*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	10	*Mes*	08	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE HACIENDA					*DIRECCIÓN* CALLE 14 2 49						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	03	*Año* 2021	*Día*	28	*Mes*	07	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE HACIENDA					*DIRECCIÓN* CALLE 14 2 49						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	04	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	01	*Mes*	03	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE HACIENDA					*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	24	*Mes*	09	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE HACIENDA					*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	18	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	18	*Mes*	07	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE HACIENDA					*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	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	09	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTABILIDAD- HACIENDA					*DIRECCIÓN* Sin dirección					

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*	02	*Año* 2019	*Día*	01	*Mes*	08	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRTARIA DE HACIENDA					*DIRECCIÓN* Sin dirección					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	12	*Mes*	10	*Año* 2018	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE HACIENDA					*DIRECCIÓN* Sin dirección					

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	15	*Mes*	08	*Año* 2018	*Día*	28	*Mes*	09	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE HACIENDA					*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	26	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	26	*Mes*	07	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE HACIENDA					*DIRECCIÓN* PALACIO MUNICIPAL CLL 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 3014515496	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	07	*Año* 2014	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO CONCILIACIONES BANCARIAS	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE HACIENDA - CONTABILIDAD					*DIRECCIÓN* CALLE 14 NORTE 14 2 NORTE 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 3014515496	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	07	*Año* 2014	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO CONCILIACIONES BANCARIAS	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE HACIENDA - CONTABILIDAD					*DIRECCIÓN* CALLE 14 NORTE 14 2 NORTE 14 #2-49					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD TORNIHERRAMIENTAS LA 19			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	04	*Año*	2013	*Día*	15	*Mes*	04	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR CONTABLE	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA IDEA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4211321	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	06	*Año*	2009	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Av. LIBERTADOR N° 13-73					

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	9	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	11
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	11

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 X 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.

PARÁ 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

Kellys Méndez García

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

Certificado de
Aptitud Laboral
Ingreso
Medico Especialista En Salud Ocupacional Y Medicina Laboral



Fecha: 28/Feb/2024, **Hora:** 02:26:08 p.m.
Apellido: Mendez Garcia
Tipo Doc: CC
Empresa: Particular
Cargo: No Aplica
Direccion: Cra 7#7-54 Pescaito
Telefono: **Celular:** 3014515496 **Email:**
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 47 Kg **Estatura:** 148 Cm **IMC:** 21.4
EPS: Sanitas **ARL:** Sin Definir **AFP:** Sin Definir

Nombre: Kellys Johanna
Nro Identidad: 1082876299

HC: # 85958
Edad: 35 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 29/Mar/1988
Rh: O+

Estado Civil: Soltero
Escolaridad: Universitario **Jornada Laboral:** Sin Definir

Examenes Realizados

Examen Con Enfasis Osteosmuscular

Concepto

Sin Restricciones Al Examen De Ingreso.

Recomendaciones

Higiene Postural
Ejercicio Regular
Induccion Al Sitio De Trabajo
Pausas Activas
Estilo De Vida Saludable
Uso De Tapabocas Permanente
Cumplir Con Las Normal De Bioseguridad

Observaciones

Mirta Nuñez Gutierrez
Md. Especialista En Medicina Del Trabajo Y
Salud Ocupacional
Lic. de S.O #: 1725
Registro #: 386

Kellys Johanna Mendez Garcia
CC 1082876299

TECNAB

FUNDACIÓN TECNOLÓGICA ANTONIO DE AREVALO

KELLYS JOHANNA
MENDEZ GARCÍA

Código: C15152095
Identificación: 1082876299

GRADUADO

TECNOLOGÍA EN CONTABILIDAD SISTEMATIZADA

Fundación Tecnológica Antonio de Arévalo
TECNAR

PROCESO DE RENOVACIÓN DE ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

FUNDACIÓN TECNOLÓGICA ANTONIO DE ARÉVALO - TECNAR

Programa: TECNOLOGÍA EN CONTABILIDAD SISTEMATIZADA

ACTA DE GRADO No. 9614

En la ciudad de Santa Marta, el día siete (7) del mes de Junio de 2018, se reunieron las directivas de la Fundación Tecnológica Antonio de Arévalo - TECNAR con el fin de formalizar la graduación de:

Mendez Garcia Kellys Johanna
C.C. 1082876299

Quien cursó y aprobó las asignaturas del Programa Académico **TECNOLOGÍA EN CONTABILIDAD SISTEMATIZADA** y cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por el reglamento de la Institución para optar el título de:

TECNÓLOGO EN CONTABILIDAD SISTEMATIZADA

En nombre de la Fundación Tecnológica Antonio de Arévalo - TECNAR y por intermedio del Rector se hizo entrega del diploma correspondiente, en presencia del Decano y la Secretaria General y Jurídica.

Dada en Santa Marta, capital del Departamento de Magdalena, de la República de Colombia a los siete (7) día del mes de Junio de 2018.

Libro N° 9 Folio N° 195

MARIA MERCEDES VILLALBA PORTO
Secretaria General y Jurídica

JAIRO A. MENDOZA ALVAREZ
Decano(a) de Programa

La Fundación Tecnológica Antonio de Arévalo

Fundación Tecnológica Antonio de Arévalo
TECNAR

En nombre de

La República de Colombia

Y por su autorización del Ministerio de Educación Nacional, declara que

Mendez García Kellys Johanna

C.C. 1082876299

Terminó satisfactoriamente todos los estudios y prácticas requeridas según los estatutos, para obtener el título de

Tecnólogo en Contabilidad Sistematizada

En testimonio de lo cual se firma y sella el presente Diploma en Santa Marta a los 7 días del mes de junio de 2018.

Dionisio Vélez White
Rector

María Mercedes Villalba Porto
Secretaria General y Jurídica

Jairo Argemiro Mendoza Alvarez
Decano

Registrado en el Libro de Grados Título No. 9 Folio No. 195, Personería Jurídica No. 322 de enero de 1985 de Mineducación.

La Fundación Tecnológica Antonio de Arévalo – TECNAR, en el marco del proyecto Unión Politécnica Distrital Simón Bolívar desarrollado en la ciudad de Santa Marta.

CERTIFICA QUE:

MENDEZ GARCÍA KELLYS JOHANNA

Cédula de Ciudadanía No. 1082876299

Cursó 32 créditos académicos de los 96 que corresponden al programa:

TECNOLOGÍA EN CONTABILIDAD SISTEMATIZADA

Dado en Santa Marta, D. T.C e H. a los 29 días del mes de Diciembre de 2015

María Mercedes Villalba Porto
Secretaria general y jurídica de la Fundación
Tecnológica Antonio de Arévalo TECNAR

Universidad del Magdalena

Instituto de Educación
Abierta y a Distancia IDEA

Certifica que:

Kellys Johanna Mendez Garcia

Con Cédula de Ciudadanía No. 1082876299 de Santa Marta

Curso el:

Diplomado en Excel Financiero

Con una intensidad horaria de ciento cincuenta y dos (152) horas
Entregado en Santa Marta a los 15 días del mes de Diciembre de 2010

David Numa Florian
Director IDEA

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

GRADUADO

KELLYS JOHANNA MÉNDEZ GARCIA

1082876299

TECNÓLOGO EN GESTIÓN CONTABLE

AÑO DE GRADO 2012



Santa Marta D.T.C.H. | Colombia | Graduado

República de Colombia;
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad del Magdalena

Confiere el título de

Tecnólogo en Gestión Contable

A

Kellys Johanna Méndez García

C.C. No. 1.082.876.299 de Santa Marta

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos,
En testimonio de ello otorga el presente

D I P L O M A

En la ciudad de Santa Marta, a los 18 días del mes Diciembre de 2012

Rector

Secretario General

Registrado en el folio 240 del libro de Diplomas de la Universidad del Magdalena

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

ACTA DE GRADO No. 0008693

En Santa Marta D.T.C. e H., siendo las 3:00 P.M. del día 18 del mes de diciembre de 2012, se realizó la graduación en ceremonia colectiva, presidida por el **CONSEJO ACADÉMICO** de la Universidad del Magdalena, otorgando al estudiante:

KELLYS JOHANNA MÉNDEZ GARCÍA
C.C. No. 1.082.876.299 de Santa Marta

El título de **TECNÓLOGO EN GESTIÓN CONTABLE,** por haber cumplido todos los requisitos exigidos por la **UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA** para tal efecto.

Se tomó juramento de rigor a **KELLYS JOHANNA MÉNDEZ GARCÍA,** y se hizo entrega del diploma que lo acredita como **TECNÓLOGO EN GESTIÓN CONTABLE.**

RUTHBER ESCORCIA CABALLERO
Rector

MERCEDES DE LA TORRE HASBUN
Secretaria General

Registrado en el folio 343 del libro de Diplomas 38 y registro No. 20270 de la Universidad del Magdalena

GOBIERNO DE COLOMBIA

MINISTERIO DEL INTERIOR

CIUDAD DEL BUEN VIVIR
ALCALDÍA DE SANTA MARTA

El Ministerio del Interior y la Alcaldía de Santa Marta

Certifican que:

KELLYS JOHANNA MÉNDEZ BARRIA

Cédula 1.082.876.299

Asistió los días 12,13,18 y 19 de julio al Ciclo de Formación Integral en Participación Ciudadana.

Santa Marta, 17 de octubre de 2018

HILDA GUTIÉRREZ
Directora para la Democracia, la Participación Ciudadana y la Acción Comunal

RAFAEL ALEJANDRO MARTÍNEZ
Alcalde de Santa Marta

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Territorial Atlántico

Departamento de Capacitación - Atlantico

CERTIFICA QUE:

KELLYS JOHANA MENDEZ GARCIA

C.C 1.082.876.299

Participó en el Diplomado

ACTUALIZACIÓN NORMATIVA EN CONTRATACIÓN ESTAT

Realizado entre el 20 de Abril de 2018 y el 26 de Mayo de 2018, con una intensidad de 80 horas

Se expide en Barranquilla (Atlántico), el 01 de junio de 2018

SANDRA PATRICIA PLATA CORONADO

Directora Territorial Atlántico

ESAP

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

Para verificar la autenticidad del certif[illegible] ingrese a http://sirecec2.esap.edu.co/admon/index.php y digite el cod[illegible]

Código:[illegible]

Caja de Compensación Familiar del Magdalena
"Somos parte de tu familia"

En cumplimiento de las Leyes 21 de 1982 y 789 de 2002 que rigen el Sistema del Subsidio Familiar en Colombia

Certifica que:

KELLYS JOHANNA MENDEZ GARCIA

Con cédula de ciudadanía No. 1082876299

Cursó y aprobó la acción de formación del Curso

COMPETENCIAS CLAVES Y TRANSVERSALES

Con una intensidad horaria de 20 horas.

En testimonio de lo anterior se firma a los 11 días del mes de Diciembre de 2.015

Jefe General Servicios Sociales Cajamag
MARIA LAFAURIE PACHECO

Jefe de Capacitación Cajamag
EDELBERTO LOPEZ RUIZ

CED-1-FO-32

VIGILADO SuperSubsidio

La República De Colombia

y en su nombre

Institución Educativa Distrital "Liceo Celedón"

Monumento Nacional

Jornada Mañana

Licencia de funcionamiento según artículos 1° y 2° de la resolución # 884 del 28 de noviembre de 2002

Acta de graduación No. 06 Folio 063 Libro 02

El día 10 de Diciembre del 2004 en el Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta en el salón principal de actos del colegio, se celebró la proclamación de BACHILLERES ACADÉMICOS y se otorgó dicho título a:

Kellys Johanna Méndez García

Identificado (a) con T.I. 880329-60914 Expedida en Santa Marta

El acto fue precedido por

Rector: Jorge Gregorio Mendoza RECTOR

Secretaria:

Lo anterior de conformidad con el Artículo 2° del Decreto Nacional 921 del 6 de Mayo de 1994

Scanned by TapScanner

La República De Colombia
y en su nombre

Institución Educativa Distrital "Liceo Celedón"

Monumento Nacional

Jornada Mañana

Licencia de funcionamiento según artículos 1º y 2º de la resolución # 884 del 28 de noviembre de 2002

Confiere a:

Kellys Johanna Méndez García

Identificado (a) con T.I. 880329-60914 Expedida en Santa Marta

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y alcanzado los logros establecidos en el plan de estudio del Proyecto Educativo Institucional correspondiente al nivel de Educación Media Académica

RECTOR

Rector

Secretaria

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

Dado en Santa Marta, a los 10 días del mes de Julio del año 2006
Anotado en el control interno del plantel en el
Libro No. 02 Folio No. 063

Como Notaria Tercera de éste Circuito hago constar que ésta FOTOCOPIA coincide con su original que he tenido a la vista.

08 FEB. 2017

ROSA VICTORIA CAMPO RODRÍGUEZ
NOTARIA TERCERA
SANTA MARTA D.T.C.H.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

KELLYS JOHANNA MENDEZ GARCIA

Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1082876299

Cursó y aprobó la acción de Formación

ANÁLISIS FINANCIERO

Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Armenia a los Veintiseis (26) días del mes de Septiembre de Dos Mil Doce (2012)

NÉSTOR JIMÉNEZ SERNA
SUBDIRECTOR CENTRO AGROINDUSTRIAL
REGIONAL QUINDIO

SGCV20124639966 26/09/2012
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página http://sin.senavirtual.edu.co

Resolución 000184 del 06 de Marzo de 2006

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

KELLYS JOHANNA MENDEZ GARCIA

Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1082876299

Curso y aprobó la acción de Formación

ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DE INVENTARIOS

Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Ibague a los Tres (03) días del mes de Diciembre de Dos Mil Diez (2010)

BRIAN HAZIN BUELLA TOVAR
SUBDIRECTOR CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

SCCV2010039125358 03/12/2010
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página http://sin.senavirtual.edu.co

Resolución 000348 del 06 de Marzo de 2006

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

KELLYS JOHANNA MENDEZ GARCIA

Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1082876299

Cursó y aprobó la acción de Formación

PRINCIPIOS FINANCIEROS Y CONTABLES

Con una duración de 70 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Ibague a los Dieciocho (18) días del mes de Diciembre de Dos Mil Nueve (2009)

BRIAN BAZIN BULLA TOVAR
SUBDIRECTOR CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

SGCV2009185357 4 18/12/2009
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado acceda a la página http://sis.senavirtual.edu.co

Resolución 000434 del 06 de Marzo de 2006

CONTRATO N°:	109-2022
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión para el fortalecimiento de la secretaria de hacienda del distrito de santa marta en el grupo de gestión contable.
VALOR TOTAL:	$15.000.000
FECHA DE INICIO:	24 de enero de 2022
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de junio de 2022
EJECUCIÓN:	SATISFACTORIO, según lo indicado por el supervisor del contrato

CONTRATO N°:	839-2022
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión, para el fortalecimiento integral de la capacidad humana de la dirección de rentas del distrito de santa marta en la localidad 3.
VALOR TOTAL:	$15.000.000
FECHA DE INICIO:	25 de julio de 2022
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de diciembre de 2022
EJECUCIÓN:	SATISFACTORIO, según lo indicado por el supervisor del contrato

CONTRATO N°:	036-2023
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión para el fortalecimiento de la secretaria de hacienda en el distrito de santa marta.
VALOR TOTAL:	$5.000.000
FECHA DE INICIO:	24 de enero de 2023
PLAZO DEL CONTRATO:	Hasta el 28 de febrero de 2023
ESTADO:	En ejecución

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 a lo anterior, se expide la presente certificación a solicitud del interesado, a los dieciséis (16) días del mes de febrero de 2023.

Aprobó:

GREYSI AVILA CAMPO
Directora de Contratación Distrital

Proyectó:

CONTRATO N°:	407-2021
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión como tecnólogo contable para desarrollar labores de identificación, depuración, seguimiento y aplicación de partidas pendientes de identificar de las cuentas bancarias del grupo de gestión contable del distrito de santa marta.
VALOR TOTAL:	$10.500.000
FECHA DE INICIO:	17 de marzo de 2021
FECHA DE TERMINACIÓN:	27 de julio de 2021
EJECUCIÓN:	SATISFACTORIO, según lo indicado por el supervisor del contrato

CONTRATO N°:	1262-2021
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión como tecnólogo contable para desarrollar labores de identificación, depuración, seguimiento y aplicación de partidas pendientes de identificar de las cuentas bancarias del distrito de santa marta.
VALOR TOTAL:	$4.200.000
FECHA DE INICIO:	13 de agosto de 2021
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 de septiembre de 2021
EJECUCIÓN:	SATISFACTORIO, según lo indicado por el supervisor del contrato

CONTRATO N°:	1844-2021
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	prestación de servicios de apoyo a la gestión como tecnólogo contable para desarrollar labores de identificación, depuración, seguimiento y aplicación de partidas pendientes de identificar de las cuentas bancarias del grupo de gestión contable del distrito de santa marta.
VALOR TOTAL:	$7.500.000
FECHA DE INICIO:	15 de octubre de 2021
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de diciembre de 2021
EJECUCIÓN:	SATISFACTORIO, según lo indicado por el supervisor del contrato

CONTRATO N°:	158-2020
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION COMO TECNOLOGO CONTABLE PARA DESARROLLAR LABORES DE IDENTIFICACIÓN, DEPUERACIÓN, SEGUIMIENOT Y APLICACIÓN DE PARTIDAS PENDIENTES DE IDENTIFICAR DE LAS CUENTAS BANCARIAS DEL DISTRITO DE SANTA MARTA.
VALOR TOTAL:	$12.600.000
FECHA DE INICIO:	18 de febrero de 2020
FECHA DE TERMINACIÓN:	13 de agosto de 2020
EJECUCIÓN:	SATISFACTORIO, según lo indicado por el supervisor del contrato

CONTRATO N°:	1056-2020
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNOLOGIA CONTABLE PARA DESARROLLAR LABORES DE IDENTIFICACION, DEPURACION, SEGUIMIENTO Y APLICACION DE PARTIDAS PENDIENTES DE IDENTIFICAR DE LAS CUENTAS BANCARIAS DEL DISTRITO DE SANTA MARTA.
VALOR TOTAL:	$8.400.000
FECHA DE INICIO:	24 de septiembre de 2020
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de diciembre de 2020
EJECUCIÓN:	SATISFACTORIO, según lo indicado por el supervisor del contrato

CONTRATO N°:	054-2021
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión como tecnólogo contable para desarrollar labores de identificación, depuración, seguimiento y aplicación de partidas pendientes de identificar de las cuentas bancarias del distrito de santa marta
VALOR TOTAL:	$4.200.000
FECHA DE INICIO:	20 de enero de 2021
FECHA DE TERMINACIÓN:	26 de febrero de 2021
EJECUCIÓN:	SATISFACTORIO, según lo indicado por el supervisor del contrato

CONTRATO N°:	1385-2018
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNOLOGO CONTABLE PARA DESARROLLAR LABORES DE IDENTIFICACION, DEPURACION, SEGUIMIENTO Y APLICACION DE PARTIDAS PENDIENTES DE IDENTIFICAR DE LAS CUENTAS BANCARIAS DEL DISTRITO DE SANTA MARTA.
VALOR TOTAL:	$4.500.000
FECHA DE INICIO:	12 de octubre de 2018
FECHA DE TERMINACIÓN:	20 de diciembre de 2018
EJECUCIÓN:	SATISFACTORIO, según lo indicado por el supervisor del contrato

CONTRATO N°:	013-2019
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO COMO TECNOLOGO CONTABLE PARA DESARROLLAR LABORES DE IDENTIFICACION, DEPURACION SEGUIMIENTO Y APLICACION DE PARTIDA PENDIENTES DE INDENTIFICAR DE LAS CUENTAS BANCARIAS DEL DISTRITO DE SANTA MARTA
VALOR TOTAL:	$10.500.000
FECHA DE INICIO:	1 de febrero de 2019
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de agosto de 2019
EJECUCIÓN:	SATISFACTORIO, según lo indicado por el supervisor del contrato

CONTRATO N°:	1405-2019
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	prestación de servicios de apoyo a la gestión como tecnólogo contable para desarrollar labores de identificación depuración, seguimiento y aplicación de partidas pendientes de identificar de las cuentas bancarias del distrito de santa marta
VALOR TOTAL:	$6.000.000
FECHA DE INICIO:	09 de octubre de 2019
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 de diciembre de 2019
EJECUCIÓN:	SATISFACTORIO, según lo indicado por el supervisor del contrato

LA SUSCRITA DIRECTORA DE CONTRATACIÓN DEL DISTRITO DE SANTA MARTA
En uso de sus facultades

CERTIFICA QUE:

KELLYS JOHANNA MENDEZ GARCIA, con cedula de ciudadanía número 1082876299, suscribió con la Alcaldía Distrital de Santa Marta los contratos que se relacionan a continuación:

CONTRATO N°:	310-2018
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNOLOGO CONTABLE PARA DESARROLLAR LABORES DE IDENTIFICACION, DEPURACION, SEGUIMIENTO Y APLICACION DE PARTIDAS PENDIENTES DE IDENTIFICAR DE LAS CUENTAS BANCARIAS DEL DISTRITO DE SANTA MARTA
VALOR TOTAL:	$9.000.000
FECHA DE INICIO:	28 de enero de 2018
FECHA DE TERMINACIÓN:	26 de julio de 2018
EJECUCIÓN:	SATISFACTORIO, según lo indicado por el supervisor del contrato

CONTRATO N°:	796-2018
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNOLOGO CONTABLE PARA DESARROLLAR LABORES DE IDENTIFICACION DEPURACION SEGUIMIENTO Y APLICACION DE PARTIDAS PENDIENTES DE IDENTIFICAR DE LAS CUENTAS BANCARIAS DEL DISTRITO DE SANTA MARTA.
VALOR TOTAL:	$3.000.000
FECHA DE INICIO:	15 de agosto de 2018
FECHA DE TERMINACIÓN:	26 de septiembre de 2018
EJECUCIÓN:	SATISFACTORIO, según lo indicado por el supervisor del contrato

E.S.E. Hospital Universitario JULIO MÉNDEZ BARRENECHE	**ACTA FINAL**	**CÓDIGO: GJC26F** **VERSIÓN: 01** **FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/1/2024** **Página 1 de 1**

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20242246 DEL AÑO 2024

NO. DEL CONTRATO	CD20242246 DEL AÑO 2024
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	KELLYS MENDEZ GARCIA
NO. DE IDENTIDAD	1082876299
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE AUDITORIA (CUENTAS MEDICAS Y DEVOLUCIONES) EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 2.100.000
FORMA DE PAGO	MENSUAL
PLAZO DE EJECUCIÓN	UN MES
CDP	No. 310
REGISTRO PRESUPUESTAL	No. 2583
FECHA DE ACTA DE INICIO	04/03/2024
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	31/03/2024
SUPERVISOR DEL CONTRATO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Entre los suscritos, **MARGARITA CECILIA OROZCO ESLAIT)**, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **22.786.825** expedida en Cartagena Bolívar, obrando en calidad de **SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA** quien actúa como supervisor del contrato **CD20242246** por otra parte **KELLYS MENDEZ GARCIA**, identificado con la cedula de ciudadanía No. **1.082.876.299** en su condición de contratista se reunieron para firmar acta de finalización de contrato.

Por último el hospital se declara que no existe emolumento alguno entre las partes y con todo concepto respecto de las obligaciones mutuas pactadas en el contrato prestación de servicios en referencia.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta a los **31** días, del mes de **Marzo** del año **(2024)**.

SUPERVISOR,

MARGARITA CECILIA OROZCO ESLAIT
CC 22.786.825 de Cartagena

CONTRATISTA,

Kellys Méndez García

KELLYS JOHANNA MENDEZ GARCIA
1.082.876.299 De Santa Marta

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

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 1082876299 **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 27/02/2024 06:17 PM

Código Verificación: **YTBHGFJ1E8**

Válida hasta: **27/05/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	OTRO	Fecha de publicación	2024-02-27 18:31

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
KELLYS	JOHANNA	MENDEZ	GARCIA

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1082876299

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	MAGDALENA	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	Departamento	Municipio
COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA

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

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$27.500.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$27.500.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] 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]

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1082876299
NOMBRES Y APELLIDOS	Mendez Garcia,Kellys Johanna
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/02/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Mendez Garcia,Kellys Johanna, a los 27 días del mes de febrero del año 2024.

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

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **KELLYS JOHANNA MENDEZ GARCIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1082876299,** se encuentra afiliado/a desde **01/06/2021** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 27 de febrero de 2024.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Colpensiones
Dirección: Carrera 10 No.72 – 33 Torre B Piso 11, Bogotá D.C., Colombia Conmutador: (+57) 601 489 0909; Línea Gratuita: 01 8000 410909 www.colpensiones.gov.co

HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche E.S.E.	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL	CODIGO: FINC4F VERSION: 002 FECHA DE ULTIM REVISION: 10/12/2021

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos														Sexo		
Kellys Johanna Méndez García														M	F	X
Tipo de Documento							Número			Expedida en			Fecha de Expedición			
C.C.	X	C.E		T.I		R.C		PP		1082876299			Santa Marta			28/04/2006
Estado Civil (Seleccione)							Nivel educativo				No. Personas a cargo	Tipo de Vivienda			Zona Ubicación	
Soltero	Casado		Divorciado	U. libre		Viudo	Primaria	Bachiller	Técnico	Universidad		Propia	Arrendada	Familia	Rural	Urbano
X										X	3			X		

Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento	Direccion Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
29	03	1988	Santa Marta	Cra 7 #7-54	Santa Marta	Magd.

Correo Electrónico	No. Celular	Teléfono
kellysmendez@outlook.es	3014515496	

Ocupación (Seleccione)															Actividad Principal CIIU			
Estudiante	X	Independiente		Empleado		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
	Publica		Privada		Mixta		Otra, cual?	

Dirección de empresa o negocio	Ciudad	Barrio	No. Teléfono

Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?	SI		NO	

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/u 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 licitas 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 ilicitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche a o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de Información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones.

Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche no utilizar o revocar mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) La E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez barreneche S.A.



Kellys Méndez García

6. FIRMA Y HUELLA

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

_____

Nombre y Firma Oficial de cumplimiento