

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

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-2100100-00411496-F-1082985907-20121113 0031638732A 2 38723196

Correo: Jenifer Victoria Nuñez |

YENIFER VICTORIA NUÑEZ PERAZA |

Editar

E.S.E. Hospital Universitario Juli...

FORMATOS CONTRATACIÓN |

SIS - Hospital Universitario Juli...

sgihujmb.com/proveedores/natural.php

Información Profesional y Laboral

Nivel de Educación:
Pregrado

Título Obtenido:
ENFERMERA PROFESIONAL

Fecha de Grado:
2018/07/27

Información Financiera

Tipo de Producto:
AHORRO

No. de Producto:
439232745

Entidad:
BANCO DE BOGOTA

Sucursal:
SANTA MARTA

Antigüedad:
2020/07/09

Contrato Vigente o Contrato Anterior

En caso de no aplicar a esta información, favor no diligenciar.

Empresa o Entidad:
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

Tipo de Entidad:
Pública

País:
COLOMBIA

Departamento:
MAGDALENA

Municipio:
SANTA MARTA

Correo Electrónico de la Entidad:
JENIFER-ARIES@HOTMAIL.COM

Actividad Contractual:

Dependencia:

Dirección:

Origen de Fondos y Bienes

Obrando en propio nombre y/o de la persona jurídica que represente, de manera voluntario y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente: Declaración de origen de fondos al HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE E.S.E., con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en las normas internas y externas que regulan lo concerniente al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, para establecer cualquier tipo de vínculo o relación comercial con HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE E.S.E.:

Declaro expresamente que: 1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano. 2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente. 3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas. 4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen de los Bienes y Fondos:

El(la) suscrito(a) JENIFER VICTORIA NUÑEZ PEREA identificado con C.C No. 1082985907 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 05 del mes de NOVIEMBRE de 2024.

Firma	JENIFER NUÑEZ PEREA
Nombre	JENIFER NUÑEZ PEREA
Cédula	1082985907

Esitorio

Menú

Administración de contratos

Volver

Últimas modificaciones

Todos

Seleccione

Buscar contrato

Buscar

(Búsqueda avanzada)

Configuraciones del usuario

JENIFER VICTORIA NUÑEZ PEREA

CAT: 1681885

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

9 Dic, 2024(UTC -5) 11:16:28

Salir

Últimas modificaciones

Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de la oferta	Estado
5604837	CD20245626	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	Entidad Estatal	-	22 días para terminar (31/12/2024 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	JENIFER VICTORIA NUÑEZ PEREA	6.200.000 COP	Firmado y enviado a la Entidad Estatal
4851543	CD20242654	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	Entidad Estatal	1/04/2024 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	31/10/2024 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	JENIFER VICTORIA NUÑEZ PEREA	21.700.000 COP	En ejecución
4769862	CD20242066	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	Entidad Estatal	7/03/2024 10:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	31/03/2024 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	JENIFER VICTORIA NUÑEZ PEREA	3.100.000 COP	En ejecución

OPCIONES

VER

Últimas modificaciones

Todos

Esperando aprobación

Firmado

Firmado y enviado a la Entidad Estatal

Suspendidos

Cancelados

Cerrados

Firmados y Terminados anormalmente

HERRAMIENTAS

Santa Marta, Noviembre 05 del 2024.

Señores
Hospital Universitario Julio Méndez 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: Adjunto al presente, 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 VICTORIA NUÑEZ PEREA
cc 1082985907 deSanta marta
Telf. 3044344989

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141144011068			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1082985907				6. DV 0		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Santa Marta	
				14. Buzón electrónico 19			
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1082985907		27. Fecha expedición	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Magdalena		30. Ciudad/Municipio Santa Marta		001	
31. Primer apellido NUÑEZ		32. Segundo apellido PEREA		33. Primer nombre JENIFER		34. Otros nombres VICTORIA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Magdalena		40. Ciudad/Municipio Santa Marta		001	
41. Dirección principal DG 35 # 8 - 14 BRR MAMATOCO							
42. Correo electrónico jenifer-aries@hotmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3044344989		45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 0010	47. Fecha inicio actividad 20200809	48. Código 8692	49. Fecha inicio actividad 20240308	50. Código 1	2	51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 20							
20- Obtención NIT							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				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		60. No. de Folios:		61. Fecha			
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre 985. Cargo			

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			
EMPRESA O ENTIDAD HUJMB	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Magdalena	MUNICIPIO Santa Marta		
TELÉFONOS 4346262	FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 03 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL Enfermera Jefe	DEPENDENCIA Urgencia	DIRECCIÓN Calle 23 Carrera 14 Esquina	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Clínica Avidanti	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Magdalena	MUNICIPIO Santa Marta		
TELÉFONOS 4204089	FECHA DE INGRESO DÍA 09 MES 08 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO Enfermera Jefe	DEPENDENCIA Hospitalización y Urgencia	DIRECCIÓN Cra. 4a #26A-71	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital San Cristóbal de Ciénaga	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Magdalena	MUNICIPIO Santa Marta		
TELÉFONOS 3004422061	FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 08 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO Practica Formativa Enfermera	DEPENDENCIA Maternidad, Sala de parto	DIRECCIÓN Clt 6 Ciénaga, Magdalena	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Puesto de Salud de Gaia	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Magdalena	MUNICIPIO Santa Marta		
TELÉFONOS 4210717	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 03 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 06 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO Practica Formativa Enfermera	DEPENDENCIA P y P	DIRECCIÓN Clt 14 #11-45	

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
HUJMB		9
Clínica Avidanti	4	48
Hospital San Cristóbal de Ciénaga		3
Puesto de salud de Gaira		3

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y Fecha de diligenciamiento. Santa Marta 09 de diciembre de 2024

JENIFER NUÑEZ PEREA

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.

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.L. No. 940328-12079 Expedida en Santa Marta

EL TÍTULO 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.

Regina Deballos
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

ACCESS LEVEL
QUALITY OF EDUCATION

JENIFER VICTORIA NUÑEZ PEREA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Presidencia Judicial, Resolución 24196 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional
Resolución No. 503 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Enseñanza
Resolución No. 1830 del 31 de Julio de 2002, emitida 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

Amirafael
Director(a) Sede

[Signature]
Rector(a)

Gloria Patricia Romo J
Secretario(a) General

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

Registro y Diploma - Área Atención Ciudadana y Legal

020817

JENIFER VICTORIA NUÑEZ PEREA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Resolución 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. 1810 del 31 de julio de 2007, 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 J
GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario(a) General

021350



GOBIERNO
DE COLOMBIA



La salud
es de todos

Minsalud



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA

JENIFER VICTORIA NÚÑEZ PEREA

C.C.1.082.985.907

Universidad Cooperativa De Colombia

Santa Marta

Fecha de Expedición Diploma: 27/07/2018

Fecha de Inscripción en Rethus: 22/08/2019



23120

Gloria S. Arenas

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

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

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

www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 266 de 1996 / Ley 911 de 2004:

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

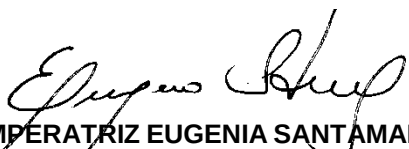
HACE CONSTAR QUE

La enfermera **YENIFER VICTORIA NUÑEZ PEREA** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.082.985.907 ,no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 “Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones”.

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

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, el día doce (12) del mes de noviembre del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,


EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

NOTA: Si requiere el documento para trámite de apostilla debe solicitarlo en físico, para que sea firmado a mano alzada.

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1082985907	JENIFER	VICTORIA	NUÑEZ	PEREA	Vigente	Ver

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

2024-11-05→10:09:13 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 Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).



ACCESS

**ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA
SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL**

Otorga el presente certificado a

JENIFER NUÑEZ PERCEA

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 ACCESS

Regina Ortega Gual
PSICOLOGA

Alfredo Bolívar Tavera
MEDICO PERITO



Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Jenifer Victoria Núñez Perea

CC 1082985907 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia) con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-10

Fecha de vencimiento: 2026-08-10



FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO
ORANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



ACCESS

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

Otorga el presente certificado a

JENIFER NUÑEZ PERCEA

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 ACCESS



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

Otorga el presente certificado a

JENIFER NUÑEZ PERCEA

C.C. 1082985907

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 ACCESS



ACCESS

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

Otorga el presente certificado a

JENIFER NUÑEZ PERCEA

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 ACCESS



ACCESS

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

Otorga el presente certificado a

JENIFER NUÑEZ PERCEA

C.C. 1082985907

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 ACCESS



Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Jenifer Victoria Núñez Perea

CC 1082985907 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso Manejo Integral en la Unidad de Cuidados Intensivos UCI Adulto.
con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-08

Fecha de vencimiento: 2026-08-08



FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO
ORANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Constancia



27. 11. 2024

JENIFER VICTORIA NUÑEZ PEREA

Finalizó satisfactoriamente el Bit de:

GESTIÓN DEL DUELO



AURA MARIA VELASQUEZ MARTINEZ
DIRECTORA BUSINESS PARTNER RECURSOS HUMANOS HUB CENTRO



JENIFER VICTORIA NÚÑEZ PEREA



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

JENIFER VICTORIA NÚÑEZ PEREA

ASISTIO AL SEMINARIO DE VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS

Doriam Camacho Rodríguez
Decana Facultad de Enfermería

Biviana Amador Orozco
Jefe de Programa Facultad Enfermería

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

Examen de ingreso: **X**

Fecha: 31/01/24

Ciudad: Santa Marta, Magdalena

Empresa: E.S.E Hospital Universitario Julio Mendez Barreneche

Nombres y Apellidos: **Jenifer Victoria Núñez Perea**

Cedula de Ciudadanía: 1082985907

Sexo: F

Edad: 29 años

Labor a Desempeñar: **Jefe de Enfermería**

Principales Tareas: Planear, Organizar, ejecutar y supervisar planes y procesos asistenciales y administrativos del servicio de enfermería, para Velar por el cuidado y recuperación de los pacientes; trabajando en equipo, mostrando liderazgo y empatía. Y otras asignadas por la Dirección.

Celular: 3044344989

Correo: jenifer-aries@hotmail.com

Examen Medico Ocupacional:

- **Osteomuscular:** Arcos de Movilidad sin limitaciones
- **Valoración y Estimación Visual y Auditiva:** en Rango Normalidad
- **Aptitud al desempeño Laboral:** Positiva

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

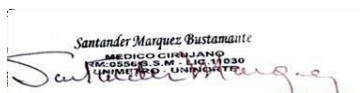
Aptitud para tareas específicas: **PUEDE LABORAR**

Previo recibo de datos clínicos, comunicación, examen Médico Normal. Por su actividad laboral del sector salud se hacen reinducción en la importancia del uso de Elementos de Protección Personal, para la atención de pacientes según clasificación en Bioseguridad. Acatando las medidas frente a los Factores de Riesgos Biológicos y ante las emergencias sanitarias como Covid-19, Otros Virus y Bacterias.

Recomendaciones:

- Hábitos de Estilo de Vida Saludable
- Higiene postural y de carga-Pausas Saludables
- Uso de EPP
- Cumplimiento de Normas de Higiene y seguridad en la Empresa.

Hacemos constar que hemos realizado examen médico a la trabajadora y que de acuerdo a la Resolución 1918 de 2009, la custodia de la historia clínica será responsabilidad de nuestra institución y estará disponible para los fines legales pertinentes. La Trabajadora ha declarado bajo la gravedad del juramento, que los datos que ha suministrado para la elaboración del presente documento, son veraces y que no ha omitido información sobre su estado de salud.



SANTANDER MARQUEZ
Médico Esp SG-SST
R.M 0556 S.S.M
Lic. S.O. 1301 S.S.M



CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador		4700101639 - SANTANDER ANTONIO MARQUEZ BUSTAMANTE			
Código y Nombre de la Sede		470010163901-Santander Antonio Marquez Bustamante			
Departamento	Distrito:SANTA MARTA	Municipio	Distrito:SANTA MARTA	Dirección	Carrera 24 # 19 - 07 . Barrio: Libertador .
Grupo del Servicio		Consulta Externa			

423 - SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: **DHSS0343086**

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0343086

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaria de Salud Distrital de Santa Marta - Dirección:AVENIDA LIBERTADOR N° 25-55 - Telefono(s):4209632 - 4209600 EXT 1415 4209600 EXT 1415 - Correo Electronico:saluddistrital@santamarta.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 31 - 01 - 2022 (DD-MM-AAAA).

Fecha de Impresión: martes 08 de febrero de 2022 (8:10 a.m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2016, o las normas que lo modifiquen o sustituyan.

Código Interno Minsalud_P8:140039100

Versión 3.0.



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.

La presente se expide en la ciudad de Floridablanca, a los 12 días del mes de noviembre de 2024.

Atentamente,

MÓNICA LILIAN MEDINA VARGAS

Directora de Talento Humano

c.c.Hoja de Vida

Bogotá

Calle 103 No. 14A-43 Piso 2
Tel: 601 6002463

Clínica Avidanti Ibagué

Cra. 20 sur. N°. 103-40
vía Ibagué Bogotá
608 2739880

Clínica Avidanti Manizales

Calle 10 No. 2C - 10 Barrio Villa del Pilar
Tel: 606 8990000

Clínica Avidanti Santa Marta

Carrera 4 No. 26a - 71
Tel: 605 4237123

Floridablanca

Transversal 154 N
Piso 4 Oficina 4 -
Tels: 607 6394468



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 1082985907 **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 17/11/2024 05:05 PM



Código Verificación: **M8KGDCS75X**

Válida hasta: **15/02/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

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

Ministerio de Salud
y Protección Social

**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	Miladya
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	21-01-16	D2221	Miladya
	2	22-02-16	D2221	Miladya
	3	22-08-16	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	Miladya
	2	02/04/16	UFX13003	Miladya
	3	02/06/16	UFX1300	Miladya
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1 única	21-01-16	L50461	Miladya
Contra Influenza	1	19-2-16	V501047	tetrana G
	1	25-07-17	VI777A17	Paola P.
Virus de Papiloma Humano				
Tosferina	1	16-02-16	C4800AE	Miladya
Varicela	1	27-08-16	L035563	M. Londono

SERVICIOS MEDICOS
OLIMPUS IPS. S.A.S.

NIT. 800.033.723-0

BARRANQUILLA

Calle 70 No. 48 - 56 Calicenter: 368 8864
 Tels. Directos: 380 8340 - 385 7980 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 los Angeles
 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 REACTIVO: MAYOR DE 10.00 UI/L NO REACTIVO: MENOR DE 10.00 UI/L	1253.00	UI/L	



Tipo de declaración

PERIODICO

Fecha de publicación

2024-01-23

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JENIFER	VICTORIA	NUÑEZ	PEREA

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Numero

1082985907

Lugar de nacimiento

País

Colombia

Departamento

Magdalena

Municipio

SANTA MARTA

Lugar de domicilio

País

Colombia

Departamento

Magdalena

Municipio

SANTA MARTA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ
BARRENECHE

Lugar de sede

País

Colombia

Departamento

Magdalena

Municipio

SANTA MARTA

Dirección

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. DECLARACION 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 ACRENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el último año 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: ☒ No

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 desempeño:

Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento

Numero

Descripción del potencial conflicto de interes con su cónyuge o compañero(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 situación de conflicto de interes frente a la labor o actividad que desempeño: Sf ☐ No ☒

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

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

2.3. INTERES DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actúe 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: Sf ☐ No ☒

Dentro del año anterior tuve interés directo o actúe 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: 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	País

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

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

Tipo de inversion	Valor	Pais

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACION DE RENTA

Realice donaciones: ☒ sr ☐ No

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERES

Tengo potenciales conflictos personales de interes: ☒ sr ☐ No

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:

--

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

CERTIFICA:

El suscrito afiliado 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:

Estado de afiliación: Activo

Régimen: Contributivo

IPS:

Departamento - Municipio: MAGDALENA-SANTA MARTA

Categoría: B

OBSERVACIONES:

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

La anterior certificación se expide y firma el Wednesday, November 6, 2024, a solicitud del interesado y es válida hasta el Friday, December 6, 2024


CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

**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 5 de Noviembre 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.

	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL		CODIGO FINCAF
			VERSION 002
			FECHA DE ULTIM REVISION 10/12/2021

Ciudad SANTA MARTA	Oficina	Fecha Vinculación
-----------------------	---------	-------------------

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE											
Nombres y Apellidos: JENIFER VICTORIA NUÑEZ PEREA										Sexo ☐ M ☐ F ☒ X	
Tipo de Documento C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ R.C. ☐ P.P. ☐			Número 1082985907			Expedida en SANTA MARTA			Fecha de Expedición 13/07/2012		
Estado Civil (Seleccione) ☒ Soltero ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ U. libre ☐ Viudo			Nivel educativo Primaria ☐ Bachiller ☐ Técnico ☐ Universidad ☒			No. Personas a cargo 2			Tipo de vivienda Propia ☐ Arrendada ☐ Familiar ☒		
Fecha nacimiento X			Lugar de Nacimiento SANTA MARTA			Dirección Domicilio DG 35 #8-14 MAMATOCO			Municipio / Ciudad SANTA MARTA		
Correo Electrónico jenifer-arica@hotmail.com			No. Celular 3044344989			Zona Ubicación Rural ☐ Urbano ☒			Departamento MAGDALENA		
Ocupación (Seleccione) ☐ Estudiante ☐ Independiente ☐ Empleado ☒ Hogar ☐ Jubilado			Actividad Principal CIIU			Descripción del CIIU			Detalle Actividad Económica		

1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD											
Nombres y Apellidos del Representante Legal						Tipo de Documento C.C. ☐ P.P. ☐			Número		

2. DATOS LABORALES											
Nombre de la Empresa o Negocio HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				Tipo de Empresa o Negocio Pública ☒ Privada ☐ Mixta ☐ Otra, cual?				Cargo ENFERMERA			
Dirección de empresa o negocio				Ciudad SANTA MARTA				Barrio No. Teléfono			
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						Es declarante? ☐ SI ☒ NO					
Es servidor Público? Si es servidor público declare si maneja recursos públicos y/o ostenta algún grado de poder público o goza de reconocimiento Público?											
Declaro que soy persona políticamente 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: proveniente de actividades lícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectúe 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, o representante en el futuro la calidad de Acreditado 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, Contratos 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 relate con la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercado, actualización o verificación de información de conformidad con lo preceptado en la ley de haberes 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; 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.											

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div> <h1 style="margin: 0;">Jenifer Núñez Perea.</h1> <p style="margin: 0;">S. FIRMA Y HUELLA</p> </div> <div>  </div> </div>											
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											