Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BOHORQUEZ	BAENE	NAYEIRY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1091673118	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 16 MES 02 AÑO 1995

PAÍS COLOMBIA

DEPTO NORTE DE SANTANDER

MUNICIPIO TEORAMA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 2#2-34

PAÍS COLOMBIA DEPTO NORTE DE SANTANDER

MUNICIPIO TEORAMA

TELÉFONO 3158430344 EMAIL bohorqueznayeiry@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2011

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	10	X		ENFERMERIA	12	2018	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

Scanned with CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

4 IDIOMAS

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

5 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 CORMEDES			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO OCAÑA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6575597	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	03	Año	2021	Día	16	Mes	03	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA ENFERMERA JEFE	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL						DIRECCIÓN CARRERA 37 - 44 25 PISO 2					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION INTERNACIONAL PARA LA POBLACION VULNERABLE - FIPV			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 5720502	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	13	Mes	10	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL MONITOR PROFESIONAL	DEPENDENCIA PLAN DE SALUD PUBLICA - PIC						DIRECCIÓN AVENIDA 3A - 3 16 BARRIO LA CEIBA					

Scanned with CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES - OCAÑA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO TEORAMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5636330	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	11	Mes	02	Año	2019	Día	10	Mes	02	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	DEPENDENCIA ENFERMERAA PROFESIONAL					DIRECCIÓN						

6 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						

7 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	1	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

Scanned with CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Teonama 02/03/2026

Nayeiny Bohorquez Perez.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 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

Scanned with CamScanner

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

ESE HRN

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Nayeiry Bohórquez Baene

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1091673118 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Colombia	Departamento	Norte de Santander	Municipio	Teorama
Dirección	Calle 2 # 2-34			Teléfonos	3158430344

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Nayibe Baene Camacical	27852226	Madre
Henry Bohorquez Rodriguez	13364422	Padre
Henry Hernay Bohorquez Baene	1091658583	Hermano
Evalunna O'meara Bbhorquez	1091673623	Hija

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	65,996.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	—
GASTOS DE REPRESENTACION	51'996.000
ARRIENDOS	—
HONORARIOS	—
OTROS INGRESOS Y RENTAS	—
TOTAL	65.996.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorros	31800018661	Ocaña	0.

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Inmueble	Finca El Retiro.	9'959.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

Scanned with CamScanner

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Seguridad social		1'750.000
Gastos Personales		3'000.000
Credito Banco Agrario	Credito	15,000,000
BanColombia. Credito	Credito	4'000,000
Coopintegrate	Credito	25.000.000

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: SI NO X tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Nayeiry Bohorquez Baene — FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Teorama 02/03/2026. — CIUDAD Y FECHA

DAFP-CAP

Scanned with CamScanner

ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE	FORMATO SARLAFT - VINCULACION DE CLIENTES Y/ O CONTRATISTAS HOSPITAL REGIONAL NORTE	Versión: 1 Mayo 2021

ESTE FORMULARIO DEBE SER DILIGENCIADO EN SU TOTALIDAD

Es requisito indispensable para la firma y legalización de cualquier relación contractual con el Hospital Regional Norte, el completo y correcto diligenciamiento de este formato conforme a lo establecido en la Circular Externa 009 de Abril 21 de 2016 de la Súper Intendencia Nacional de Salud y demás Normativos Vigentes.

I. DATOS GENERALES

TIPO DE VINCULACION DEL CLIENTE				EMPLEADO	CLIENTE			AGREMIADOS PARTICIPES	
CREACIÓN	X	ACTUALIZACIÓN		FECHA	DÍA	MES	AÑO	PERSONA NATURAL	X
					28	02	2026	PERSONA JURÍDICA	

NOMBRE/ RAZÓN SOCIAL:	NAYEIRY BOHORQUEZ BAENE						
TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	C.C. X	NIT.	P.P.	C.E.	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1091673118	
E-MAIL:	bohorqueznayeiry@gmail.com	PENSIONADO			SI		NO X
DIRECCIÓN:		BARRIO:			CIUDAD:		
DEPARTAMENTO / PAIS: Norte de Santander/ Colombia		TELÉFONO/PBX.		EXTENSIÓN.	CELULAR: 3158430344		

TIPO DE EMPRESA PUBLICA_X__ PRIVADA___MIXTA___SIN ÁNIMO DE LUCRO___OTRA? CUAL _____

ACTIVIDAD ECONOMICA Actividades de apoyo terapéutico — CODIGO CIIU 8692

NOMBRE DE CONTACTO.		No. DE CUENTA CERTIFICADA.				
NAYEIRYBOHORQUEZ BAENE		31800018661				
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHOR.	X	CORR.	

II. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (PERSONA JURÍDICA)

NOMBRE		TIPO DE IDENTIFICACIÓN			No.
DIRECCIÓN		C.C.		C.E.	
TELEFONO / PBX:		CORREO ELECTRONICO:			

III. SOCIOS Y/O ACCIONISTAS (PERSONA JURÍDICA)

Certifico que los asociados, accionistas o socios, que tienen directa o indirectamente más del veinticinco (25%) de participación en el capital social de la entidad que represento, son las personas naturales o jurídicas que aparecen en la siguiente relación. (*En caso de que en la composición accionaria de la misma existiera alguna sociedad o empresa, se deberá adjuntar la composición de esta última hasta sus beneficiarios finales que tengan más del veinticinco (25%) de participación.)

NOMBRE DEL SOCIO O ACCIONISTA	%ACCIONES	TIPO D	No. IDENTIFICACIÓN

IV. INFORMACIÓN GENERAL DEL NEGOCIO

ACTIVIDAD COMERCIAL:		CÓDIGO CIIU:	

LÍNEA A LA QUE PERTENECE EL CLIENTE EXTERNO						RESPONSABILIDADES TRIBUTARIAS	
COMPRAS		SERVICIOS		Agremiado Participe		EMPLEADO	

V. IDENTIFICACION DE PEP. (PERSONA NATURAL o REPRESENTANTE LEGAL)

¿Por su cargo o actividad usted o un familiar en primer y segundo grado de consanguinidad maneja recursos públicos?	SI		NO	X
CARGO O COMISIÓN:				
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	SI		NO	x
¿Por su cargo o actividad en los últimos dos años ha manejado recursos públicos?	SI		NO	x
¿Por su cargo o actividad en los últimos dos años ha ejercido algún grado de poder público?	SI		NO	x

VI. OPERACIONES INTERNACIONALES:

¿Realiza transacciones en moneda extranjera?	SI		NO	x	¿Cuál?	
¿Posee Productos Financieros En El Exterior Y/O Cuentas En Moneda Extranjera?	SI		NO	x	¿Cuál?	

VII. INFORMACION FINANCIERA:(PERSONA NATURAL o REPRESENTANTE LEGAL)

ACTIVOS: $	PASIVOS: $	PATIRIMONIO:$
EGRESOS:$ 6.000.000	INGRESOS:$6.000.000	OTROS INGRESOS:$

Scanned with CamScanner

Concepto de otros ingresos: _____

VIII. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Con el fin de dar cumplimiento a las normas aplicables vigentes para la prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo y a los procedimientos establecidos por ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE. para tal efecto, de manera voluntaria, realizo las siguientes declaraciones:

1. Declaro que los recursos o bienes que se utilizarán en desarrollo de las relaciones comerciales con ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE, provienen de actividades lícitas, de conformidad con las leyes aplicables vigentes.
2. Que ni yo, ni la sociedad que represento permitiremos que terceros efectúen depósitos en las cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo adicione; ni que efectúe transacciones destinadas a favorecer tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
3. Que todas las actividades e ingresos que percibo provienen de negocios o actividades lícitas.
4. Que ni yo ni la sociedad que represento se encuentra en ninguna lista de personas reportadas o bloqueadas por actividades de narcotráfico, lavado de activos, subversión, terrorismo, tráfico de armas o delitos asociados al turismo sexual con menores de edad.
5. Que a la fecha y según nuestro leal saber y entender, en mi contra no se adelanta ninguna investigación por alguno de los hechos anteriores.
6. Los datos aquí consignados obedecen a la realidad, y declaro haber leído, entendido y aceptado libremente el presente documento.

IX. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En mi calidad de Titular de los Datos Personales declaro y acepto expresamente que conozco las disposiciones relativas al Régimen General de Protección de Datos Personales, previstas en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, reglamentada parcialmente por el Decreto 1377 de 2013, que regula el tratamiento, los deberes, responsabilidades y procedimientos para garantizar el adecuado manejo, uso y destino de mis datos e información personal que **ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE** en su calidad de Responsable, a través de la Plataforma de clientes externos de **ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE**, quien es el Encargado del Tratamiento de los Datos Personales, recolecta con este **FORMATO SARLAFT - VINCULACION DE CLIENTES Y/ O CONTRATISTAS HOSPITAL REGIONAL NORTE REFORZADA O INTENSIFICADA"** y los documentos que adjunto con este, con el fin de que pueda registrarme como cliente externo y pueda determinar si es posible efectuar una contratación. Entiendo que, en desarrollo del proceso de registro, el Encargado del Tratamiento de los Datos Personales podrá realizar distintos controles para que me conozca, entre ellos, consultar mis datos en listas restrictivas o bases de datos conformadas para prevenir actividades fuente o asociadas con los delitos de lavado de activos y financiación del terrorismo.

En consecuencia, por medio del presente documento, AUTORIZO de manera libre, previa, voluntaria y expresa, a de **ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE** para que recolecte mis datos personales directamente o a través de su(s) Encargado(s) del Tratamiento, los use y los almacene para las finalidades antes mencionadas

.

Manifiesto que conozco que en caso de que se recolecte mi información personal de carácter sensible, tengo derecho a contestar o no las preguntas que se me formulen y a entregar o no los datos solicitados. Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, como la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos, como la huella que pongo en el presente formulario.

DERECHOS DEL TITULAR: Dejo constancia que conozco los derechos que me asisten como Titular de los Datos Personales, según lo previsto en la Constitución Política de Colombia y en la Ley 1581 de 2012, especialmente los siguientes: (i) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento. (ii) Solicitar la actualización y rectificación de mi información frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o a aquellos cuyo tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado. (iii) Solicitar prueba de la autorización otorgada. (iv) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente. (v) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, a menos que exista un deber legal o contractual que haga imperativo conservar la información. (VI) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles o sobre datos que versen sobre niñas, niños y adolescentes.

Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.



Huella índice derecho

Nayeiry Bohorquez Baene.

FIRMA (Persona natural o representante legal persona jurídica)
NOMBRE: NAYEIRY BOHORQUEZ BAENE
IDENTIFICACIÓN: 1091673118

X. VERIFICACIÓN Para uso exclusivo de E.S.E. Hospital Regional Norte

Se certifica que se llevó a cabo la revisión de la información, los documentos y las consultas en listas vinculantes respecto de la(s) persona(s) naturales y jurídicas acá señaladas.

ONU ___ FECHA DD/MM/AA OFAC ___ FECHA DD/MM/AA

Datos del Funcionario ESE Hospital Regional Norte:

NOMBRES Y APELLIDOS:	CARGO: (Oficial de Cumplimiento y/o Supervisor del Contrato)	FIRMA:	OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

NAYEIRY BOHÓRQUEZ BAENE

bohorqueznayeiry@gmail.com
CEL: 3158430344
C.C. 1.091.673.118
Fecha de nacimiento: 16/02/1995 Teorama, Norte de Santander



PERFIL

Profesional de enfermería de la Universidad de Santander organizada que cumple con las labores y requerimientos que se le exigen, capaz de liderar y solucionar problemas rápidamente, con una alta facilidad de absorber conocimientos teóricos y prácticos, tengo facilidades para la comunicación y la atención al usuario, y para interactuar con los compañeros creando un ambiente amable de trabajo.

Me considero una persona con valores y principios morales como responsabilidad, espiritualidad, dedicación, perseverancia, puntualidad, entusiasmo y sinceridad

FORMACION ACADEMICA

UNIVERSIDAD AREA ANDINA
ESPERCIALIZACION AUDITORIA EN SALUD EN FORMACION
2023

UNIVERSIDAD DE SANTANDER (UDES)
Enfermera profesional
2018

COLEGIO EMILIANO SANTIAGO QUINTERO
Bachiller técnico en la especialidad técnico en explotaciones agropecuarias.
2011

CAPACITACIONES

Universidad de Santander UDES
V congreso y VIII encuentro nacional e internacional de investigación y cuidado del programa de enfermería UDES.
2014

Red Nacional de Practicas Colombia
Seguridad del paciente, Trato humanizado en salud, Docencia-servicio, Habilitación y acreditación de IPS, Bioseguridad y Manejo de residuos hospitalarios, Interacción con personas discapacitadas.
2015

Universidad de Santander UDES
V congreso y VIII encuentro nacional e internacional de investigación y cuidado del programa de enfermería UDES. “CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA EL NIÑO Y LA NIÑA DE HOY, POR UNA COLOMBIA SANA, PRODUCTIVA Y FELIZ.”
2016

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA
Participó en el I Encuentro Interuniversitario de Estudiantes de Enfermería del Nororiente Colombiano y II Jornada de Cuidado Paliativo, "Enfermería, Ciencia y Arte del Cuidado Humanizado", como ASISTENTE.
2017

EL TRIBUNAL DEPARTAMENTAL ÉTICO DE ENFERMERÍA
Región nororiental la asociación nacional de enfermeras de Colombia seccional Santander y la organización colegial de enfermería Ética, legislación y cuidado de Enfermería.
2018

Fundación Universitaria FCV
XIX Simposio de Enfermería: Innovando en la Calidad y Seguridad de la Atención

en Salud.
2018

Multiemergencias S.A.S
Soporte vital básico - (SVB) Soporte vital avanzado - (SVA) Arritmias cardiacas
2023

REFERENCIAS FAMILIARES

YEHINE BAENE CARRASCAL
Administradora de Empresas
Banco Agrario de Colombia
3212646047

SAID HUMBERTO BAENE CARRASCAL
Topógrafo
3115063140

REFERENCIAS PERSONALES

YEINNI TATIANA GARCIA MANZANO
Medica
Universidad de Pamplona
3183920706

XIOMARA MEJIA MORA
Enfermera Profesional
Universidad de Santander
3158430004

EXPERIENCIA LABORAL

Enfermera
Hospital Emiro Quintero Cañizares
Desde Marzo 2022 actual

Enfermera Centro de salud San Calixto
Hospital Emiro Quintero Cañizares
Marzo 2021- Marzo 2022

Monitor profesional en el área de la salud.
Alcaldía de Teorama N. de S
Fundación internacional para la población vulnerable
Octubre 2020 – diciembre 2020

Enfermera Centro de Salud Teorama
Hospital Emiro Quintero Cañizares
Febrero 2020- Julio 2020
Enfermera Servicio Social Obligatorio Centro de Salud Teorama


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.091.673.118
BOHORQUEZ BAENE
APELLIDOS
NAYEIRY
NOMBRES
Nayeiry Bohórquez Baene
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 16-FEB-1995
TEORAMA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
27-FEB-2013 OCAÑA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-2509100-00702519-F-1091673118-20150506
0044077730A 1
43278882

GOBIERNO DE COLOMBIA

La salud es de todos | Minsalud

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



NAYEIRY BOHORQUEZ BAENE
C.C. 1.091.673.118
Universidad De Santander
Bucaramanga
Fecha de Expedición Diploma: 14/12/2018
Fecha de Inscripción en Rethus: 19/06/2020

37916

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.

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa Colegio "Emiliano Santiago Quintero"

Teorama - Norte de Santander

Aprobada por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 004444 del 14 de noviembre de 2008,

Confiere a

Nayeiry Bohórquez Baene

Identificado(a) con T.I. No. 950216136 15 Expedida en Teorama

El Título de

Bachiller Técnico

en la especialidad Técnico en Explotaciones Agropecuarias

Por haber culminado la Educación Media Técnica y haber cumplido con todos los requisitos de promoción adoptados por el establecimiento educativo en su Proyecto Educativo Institucional de acuerdo con la ley y las normas vigentes.

Rector,

Secretaria,

COLEGIO DEPARTAMENTAL INTEGRADO EMILIANO SANTIAGO QUINTERO SECRETARIA HABILITADA Teorama, N.S.

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

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 02 Folio No. 72 Diploma No. 09

Dado en Teorama, a 02 de diciembre del año 2011

AZUERO EDITORES

INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLEGIO
EMILIANO SANTIAGO QUINTERO
TEORAMA - NORTE DE SANTANDER

DANE 154800001142
Inscripción 2310124-2410113
Jornada DIURNA

Acta de Grado

En la ciudad de Teorama, a los 2 días del mes de diciembre de 2011, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLEGIO "EMILIANO SANTIAGO QUINTERO"**, Institución aprobada hasta undécimo grado en el nivel de Educación Media **TÉCNICA** y aprobada por la Secretaría de Educación del Departamento de Norte de Santander para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad **TÉCNICA**, según Resolución No. 004444 del 14 de Noviembre de 2008.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media **TÉCNICA**, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el TITULO DE:

BACHILLER TÉCNICO
EN LA ESPECIALIDAD TÉCNICO EN EXPLOTACIONES AGROPECUARIAS

al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

BOHÓRQUEZ BAENE NAYEIRY
T.I. 950216-13615 DE TEORAMA

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 34 de fecha 2 de diciembre de 2011, que consta de 37 estudiantes graduandos, que inicia con el nombre de AMAYA AMAYA WILSON ANTONIO y cierra con el nombre de TORO QUINTERO ANYI MILENA.

Firmada y sellada por MARIO ALFONSO SÁNCHEZ JAIME (Rector) y YULIED AMANDA SERRANO (Secretaria).

Dada en Teorama, a los 2 días del mes de diciembre de 2011.

Rector, MARIO ALFONSO SÁNCHEZ JAIME
C.C. No. 13.360.465 DE OCAÑA

Secretaria, YULIED AMANDA SERRANO
C.C. No.27.852.445 DE TEORAMA

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre

La Universidad de Santander

UDES

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional de conformidad con la Personería Jurídica No. 810 del 12 de marzo de 1996 y la Resolución No. 6216 del 22 de diciembre de 2005

Teniendo en cuenta que:

Nayeiry Bohórquez Baene

C.c No. *1091673118* Expedida en: *Ocaña*

Cursó y aprobó los estudios y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el título de:

Enfermera

En constancia de lo anterior se firma y sella este Diploma, en la ciudad de Bucaramanga, el día *14* del mes *Diciembre* del año *2018*

Rector

Secretario General

Director del Programa

Registrado en el folio *69672* Libro *D-5* Nº de Acta *71270* Diploma No. *59970*

UNIVERSIDAD DE SANTANDER

NAYEIRY BOHÓRQUEZ BAENE

Universidad de Santander UDES

Personería Jur. 810 de 12/03/96 Min.Educación
Resolución No. 6216 - 22/12/05 Min.Educación

VIGILADA MINEDUCACIÓN Institución de Educación Superior Sujeta a Inspección y Vigilancia por el Ministerio de Educación Nacional / Artículo 4, Resolución 12220 de 2016

ACTA DE GRADO No. 71270

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia el ***CATORCE (14)*** *día del mes de* ***DICIEMBRE*** *del año* ***DOS MIL DIECIOCHO (2018)****, se reunió el Consejo Académico de la* ***UNIVERSIDAD DE SANTANDER,*** *presidió la sesión JAIME RESTREPO CUARTAS y obró como Secretario JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN. Considerando el Consejo que:*

Nayeiry Bohórquez Baene
C.C. 1091673118 de Ocaña

Cumplió con las disposiciones legales, estatutarias y reglamentarias. En consideración a lo anterior y obrando en nombre de la República de Colombia se le otorgó el título de:

Enfermera
SNIES: 7406

Bajo la gravedad de juramento, el graduando prometió cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

En constancia se extiende y firma la presente acta.

Hay un sello que dice: REPÚBLICA DE COLOMBIA, BUCARAMANGA, UNIVERSIDAD DE SANTANDER.
Es fiel copia de su original tomada el día ***CATORCE (14)*** *del mes de* ***DICIEMBRE*** *de* ***DOS MIL DIECIOCHO (2018).***

Registrado en el Folio No **69672,** *Libro* **D-5,** *Diploma No.* **59970**

JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN
Secretario General

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT: 890.501.438-1

Miembro de la Red GLOBAL de HOSPITALES VERDES y SALUDABLES

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE TALENTO HUMANO

HACE CONSTAR:

Que la señora NAYEIRY BOHORQUEZ BAENE, identificada con cédula de ciudadanía No.1.091.673.118 expedida en Ocaña, cumplió satisfactoriamente sus servicios en el cargo de Profesional Servicio Social Obligatorio Enfermera en el Centro de Salud Teorama, Código 217, Grado 22, debidamente posesionada el once (11) de febrero de 2019 hasta el diez (10) de febrero 2020, plaza aprobada por el Instituto Departamental de Salud según No.No.000935 del 22 de marzo de 2013, código de plaza 5480000547083-1.

Que la señora NAYEIRY BOHORQUEZ BAENE, realizó sus actividades con responsabilidad cumpliendo con sus deberes.

Esta constancia se expide en Ocaña Norte de Santander, a los diez (10) días del mes de julio de 2020.

NORMA CONSTANZA GALLARDO ORJUELA

Aarid R.

Gobernación de Norte de Santander

CERTIFICACION LABORAL

La ***FUNDACION INTERNACIONAL PARA LA POBLACION VULNERABLE (F.I.P.V)***, certifica que la Señorita **NAYEIRY BOHORQUEZ BAENE** identificado con C.C 1.091.673.118 **de Teorama** laboró en esta entidad desde el 13 de Octubre hasta el 31 de Diciembre del año 2020 presto sus servicios como ***"Monitor Profesional en el Área de la Salud del Proceso 001-2020 con la Alcaldía de Teorama"*** Desempeñándose de manera satisfactoria, eficaz y optima en el desarrollo de actividades como:

- Ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas vigencia 2020 del Municipio de Teorama, abordando las Dimensiones en Salud Publica:
  1. Dimensión salud ambiental
  2. Dimensión Convivencia social y salud mental
  3. Dimensión Seguridad alimentaria y nutricional
  4. Dimensión Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos
  5. Dimensión Vida saludable y enfermedades transmisibles

La anterior certificación se expide a solicitud del interesado el día 02 de Marzo del año 2021 en la ciudad de Cúcuta.

Cordialmente,

MARIA LEONOR SARMIENTO MORA
Directora Ejecutiva
Fundación Internacional Para Población Vulnerable – F.I.P.V.

CORMEDES

LA CORPORACION SIN ÁNIMO DE LUCRO DE MEDICOS ESPECIALISTAS - CORMEDES
NIT 900.445.918-0

HACE CONSTAR

Que la señora **NAYEIRY BOHORQUEZ BAENE** identificada con la cedula de ciudadanía N° 1091673118 presto sus servicios en el cargo de **ENFERMERA PROFESIONAL** estando vinculada mediante contrato a termino fijo durante los siguientes periodos.

Desde el 01 de marzo de 2021 hasta el 30 de abril de 2021
Desde el 01 de mayo de 2021 hasta el 15 de julio de 2021
Desde el 16 de julio de 2021 hasta el 11 de enero de 2022
Desde el 12 de enero de 2022 hasta el 16 de marzo de 2022

Devengo una asignación salarial mensual de $ 2.079.365 (dos millones setenta y nueve mil trescientos sesenta y cinco pesos m/cte.), y estuvo afiliada al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgo laboral

Se expide a solicitud en Ocaña Norte de Santander, a los doce (12) días del mes de abril de 2022

DAVID FELIPE ANGARITA VILLARREAL
Revisor Fiscal
T.P. No 258890-T

00239

Cra 37 # 44 - 25 Piso 2
Tel. 6473841 - 6575597 - 3158702107
cormedes@gmail.com
Bucaramanga - Santander / COLOMBIA

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 01 de marzo de 2026, a las 22:15:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1091673118
Código de Verificación	1091673118260301221526

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.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN COLOMBIA

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de ci

Número Identificación: 1091673118

¿Escriba las dos primeras letras del primer nombre de la persona a la cual esta expidiendo el certificado? 6

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) NAYEIRY BOHORQUEZ BAENE identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1091673118.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: domingo, marzo 01, 2026 - Hora de consulta: 22:16:43

OTRAS ENTIDADES

Hora Legal Colombiana

Defensoría del Pueblo COLOMBIA

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN COLOMBIA

Sede principal

Dirección: Carrera 5 # 15-80, Bogotá D.C., Colombia

Código Postal: 11032

Horario de atención: Lunes a viernes, 8 a.m. a 5 p.m., jornada continua

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:19:17 PM horas del 01/03/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1091673118**
Apellidos y Nombres: **BOHORQUEZ BAENE NAYEIRY**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 01/03/2026 10:21:26 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1091673118** y Nombre: **NAYEIRY BOHORQUEZ BAENE.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **135656031** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14902929882

(415)7707212489984(8020) 000001490292988 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 1 6 7 3 1 1 8	1	Impuestos de Cúcuta 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 1 6 7 3 1 1 8	2 0 1 3 0 2 2 7

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Ocaña 4 9 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BOHORQUEZ	BAENE	NAYEIRY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Ocaña 4 9 8

41. Dirección principal
CR 2 2 34 BRR CARRETERO

42. Correo electrónico bohorqueznayeiry@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 8 4 3 0 3 4 4	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO 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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 15-03-2023 10:40:52AM

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Nayeiry Bohorquez Baene, identificado(a) con CC número 1091673118, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1091673118
NOMBRES Y APELLIDOS	Nayeiry Bohorquez Baene
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	16/02/1995
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	12/02/2019
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	92 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	24/04/2025
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 901737269 SILICON VALLE S Desde 05/05/2025 - Vigente
CEDULA DE CIUDADANIA 1091673118 NAYEIRY BOHORQUEZ BAENE Desde 30/04/2025 Hasta 30/04/2025CEDULA DE CIUDADANIA 1091673118 NAYEIRY BOHORQUEZ BAENE Desde 30/03/2025 Hasta 31/03/2025N.I.T. 901745508 AGREMIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE COLOMBIA Desde 16/09/2024 Hasta 31/12/2024N.I.T. 901641141 UNIFICADOS S A S Desde 08/08/2024 Hasta 31/12/2024CEDULA DE CIUDADANIA 1091673118 NAYEIRY BOHORQUEZ BAENE Desde 03/09/2024 Hasta 30/11/2024CEDULA DE CIUDADANIA 1091673118 NAYEIRY BOHORQUEZ BAENE Desde 30/07/2024 Hasta 31/07/2024CEDULA DE CIUDADANIA 1091673118 NAYEIRY BOHORQUEZ BAENE Desde 01/06/2024 Hasta 30/06/2024CEDULA DE CIUDADANIA 1091673118 NAYEIRY BOHORQUEZ BAENE Desde 01/04/2023 Hasta 31/05/2024

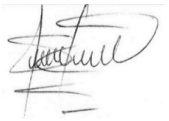
Generado por interfaces 16/05/2025

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NAYEIRY BOHORQUEZ BAENE** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1091673118,** se encuentra afiliado/a desde **22/01/2019** 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 01 de marzo de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificación
Bancaria

Lunes, 02 de marzo de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que NAYEIRY BOHORQUEZ BAENE identificado(a) con CC 1091673118, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	31800018661	2019-01-31	ACTIVO	*****

*__Importante:__ Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1091673118

Primer Nombre

NAYEIRY

Primer Apellido

BOHORQUEZ

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

5127

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-03-02→6:39:37 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1091673118	NAYEIRY		BOHORQUEZ	BAENE	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) NAYEIRY BOHORQUEZ BAENE identificado(a) con CC 1091673118 registra La siguiente información:

2026-03-02→6:39:37 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2020-06-19	1091673118	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|NORTE DE SANTANDER|OCAÑA	2019-02-11	2020-02-10	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	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).