

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, YO, YURY VANESSA TABORDA, Identificado con Cédula No. 1.082.981.961 SANTA MARTA y Profesión AUXILIAR DE ENFERMERIA 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 HUIJMB con fines de contratación.

FIRMA: 

LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL - OPS, ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:		SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad		
2	Cedula de Ciudadanía	X	
3	Lista de Chequeo para Inducción de puesto de trabajo (Entregado Por el área de supervisión)	X	
4	Registro Proveedores - Persona Natural – Disponible en: https://hujmb.com/siji/proveedores/pnatural.php	X	
5	Formato Consentimiento Informado – Consulta Bases de Datos. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/	X	
6	Capture de Pantalla – Usuario SECOP II (Pantallazo)	X	
7	Propuesta de Servicios	X	
8	Libreta Militar (Hombres menores de 50 años)		X
9	Licencia de Conducción- ACTIVA (CONDUCTOR DE AMBULANCIA)		X
10	RUT - Registro Único Tributario	X	
11	Hoja de Vida — Función publica	X	
12	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (Bachiller, Universitarios y Especializados)	X	
13	Certificado de antecedentes ÉTICO PROFESIONAL - Médicos, Bacteriólogo, Psicólogo y Enfermera (fecha vigente – MES actual).		X
14	Convalidación de Titulo (Médicos Generales y Especialistas) — Certificado Emitido por el Ministerio deEducación Nacional.		X
15	Resolución departamental para ejercer profesión - (Personal Asistencial)	X	
16	Tarjeta Profesional	X	
17	RETHUS (Personal Asistencial en general)	X	
18	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales desde \$250.000.000 millones de pesos. (Médicos yEspecialistas)		X
19	Curso Guía de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Ley 1146 de 2007 (Personal Asistencial).	X	
20	Certificado de curso SOPORTE VITAL BASICO - Auxiliares de enfermería, Auxiliar camillero, (Vigencia noSuperior a DOS (02) años).	X	
21	Certificado de curso SOPORTE VITAL AVANZADO Enfermeras y Médicos, (Vigencia no Superior a DOS (02)años).		X
22	Curso Apoyo Vital Avanzado Pediátrico -- PALS (Pediатras) (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		X
23	Curso de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal — NALS (Neonatólogo) (Vigencia no Superior a DOS (02)años).		X
24	Certificado de Curso de CUIDADOS INTENSIVOS (Personal Asistencial del área de UCI, excepto Especialistas)		X
25	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en el MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - Médicos Generales y Especialistas del área de UCI y Hospitalización.		
26	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua para la GESTIÓN DEL DUELO (Personalasistencial del área de Atención del Parto, UCI Adulto, Pediatría Y Neonatal)		X
27	Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias Esenciales para el CUIDADO DEL DONANTE (Médicos Generales y Especialistas de las áreas de Hospitalización, UCI, Urgencias y Cirugías.		X
28	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en la atención a personas VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS (Personal Asistencial del área de Urgencias y Transporte Asistencial).	X	
29	Curso de PRIMEROS AUXILIOS (Conductores de Ambulancia), (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		X
30	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)	X	
31	Soporte de experiencia laboral.	X	
32	Vacunas (HEPATITIS B) (todo el personal asistencial)	X	
33	Formato DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS — Diligenciar en la página web (https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth)	X	
34	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social (INDEPENDIENTE – fecha no superior a 30 días)	X	
35	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (INDEPENDIENTE – fecha no superior a 30 días)	X	
36	Certificado SARLAF – PERSONA NATURAL - https://www.hujmb.com/wp-content/uploads/2021/12/FINC4F-FORMATO-VINCULACION-PERSONA-NATURAL-3-1.xlsx	X	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.082.981.961

TABORDA

YURY VANESSA

Yury Vanessa Taborda



FECHA DE NACIMIENTO 23-MAR-1994

PALMIRA (VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 A+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

13-ABR-2012 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS A. TEL. SANCHEZ TORRES



P-2100100-00378735-E-1082981961-20120528 0030050223A-1 38202102



[Página Principal](#)



[Persona Natural](#)



[Persona Jurídica](#)

Ingrese número de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: 1082981961

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	1082981961	TABORDA	TABORDA	YURY	VANESSA	2022-07-17, 8:49 pm

Todos los Derechos Reservados © Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2022



FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO CONSULTA DE BASE DE DATOS

CODIGO: GJC18F
VERSION: 01 FECHA
DE ULTIMA
REVISION: 02/06/2023
PAGINA 1 de 1

El(la) suscrito(a) YURY VANESSA TABORDA

identifi

cado con

C.C./C.E./P.P No expedida en 1.082.981.961, 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 Junio de 2023.

Firma

Nombre YURY VANESSA TABORDA

Cédula 1.082.981.961

Santa Marta 2023

Dr.
GERMAN GAVIRIA VARGAS
Gerente
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

REF: PROPUESTA DE SERVICIOS

Cordial saludo.

Yo **YURY VANESSA TABORDA**. Identificada con la Cedula de Ciudadanía No 1.082.981.961 de Santa Marta, mediante el presente me permito dejar en consideración el asunto de la referencia Para lo cual pretendo prestar mis servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**. 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 diarias donde lo requiera el Ente.

Atentamente



YURY VANESSA TABORDA
CC. 1.082.981.961 de Santa Marta

2. Concepto ☒ 0 ☐ 1 Inscripción

4. Número de formulario

14407436123



(415)7707212489984(8020) 000001440743612 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 8 2 9 8 1 9 6 1 0

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

1 9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 8 2 9 8 1 9 6 1

27. Fecha expedición

2 0 1 2 0 4 1 3

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Magdalena

4 7

30. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

31. Primer apellido

TABORDA

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

YURY

34. Otros nombres

VANESSA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Giga

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Magdalena

4 7

40. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

41. Dirección principal

CR 24 4712 BRR SANTA CRUZ

42. Correo electrónico

yuryvanessataborda@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 4 6 6 5 8 0 6 1

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 7 0 3 1 0

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

Si

☒

NO

☐

60. No. de Folios:

1

61. Fecha

2017 - 03 - 10

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 COLLANTES DUICA GUISELLI

985. Cargo Gestor III



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Taborda	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES Yury Vanessa	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1082981961	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 23 MES 03 AÑO 1994 PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTÁ. D.C. MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 24 N 47 12 SANTA CRUZ PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO SANTA MARTA TELÉFONO EMAIL yuryvanessataborda@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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO				
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES		AÑO	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ERICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)		TL (TECNOLÓGICA)		TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)		UN (UNIVERSITARIA)	
ES (ESPECIALIZACIÓN)		MG (MAESTRÍA O MAGISTER)		DOC (DOCTORADO O PHD)			
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	3	X			10	2016	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS					
MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4346262			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	04	Mes	01	Año	2018	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 N ^a 23 -42						
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3126734877			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	01	Año	2023	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE SALUD			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 23 - CRA 14 No 23-42 ALCAZARES						
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			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	10	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 N 23 42						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4346262			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	07	Año	2019	Día	31	Mes	10	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA GRUPO FUNCIONAL DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 N °23 42						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4346262			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	01	Año	2019	Día	30	Mes	06	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA GRUPO FUNCIONAL DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 N °23 42						

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

5

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	6
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	11

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

SANTA MARTA

JURAJ TABORDA

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



en su nombre

Institución Educativa Distrital
"El Libano"

Resolución de Aprobación No. 1739 de Diciembre 12 de 2012
Del Distrito Turístico Cultural e Histórico
de Santa Marta - Magdalena

Confiere a:

Gury Vanessa Taborda

C.C. No. 1.082.981.961-. De Santa Marta

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de educación media,
según los planes y programas vigentes.

Enrique Navarro Mejía
Rector(E)



Mariana López Carazona
Secretaria

Anotado en el control interno del plantel en el
Libro No: 01 Folio No: 04 Acta No: 004
Dada en Santa Marta, a los 3 días del mes de Diciembre de 2014

Este diploma no requiere registro, Decreto No. 931 del 6 de Mayo de 1994, expedido en el M.E.N.

Yuri Vanesa Taborda



ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Santa Marta - Magdalena, a los Tres (3) días del mes de Diciembre del año 2014, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de Undécimo grado, los suscritos Rector(E) y Secretaria de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL EL LÍBANO**, aprobada por resolución No. 1739 del 12 de Diciembre de 2012 y autorizada por la Secretaría de Educación Distrital para otorgar el Título de **BACHILLER ACADÉMICO**, correspondiente al nivel de Educación Media.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el Título de: **BACHILLER ACADÉMICO** al graduando cuyos apellidos, nombres y número de identidad, se relacionan a continuación:

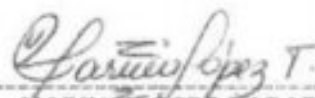
TABORDA YURY VANESSA
C.C. No. 1082981961 de Santa Marta

Es fiel copia del acta original No. 004 de fecha 3 de Diciembre de 2014 que consta de 68 alumnos graduados, comienza con los apellidos y nombres de **AREVALO PERTÚZ ANYIS PAOLA** y cierra con los apellidos y nombres de **YANES GONZÁLEZ GRACIELA MARÍA**, firmado y sellado por **ENRIQUE NAVARRO MEJÍA**, Rector(e) y **MARINA LÓPEZ TARAZONA**, Secretaria.

Dada en Santa Marta - Magdalena, a los Tres (3) días del mes de Diciembre del año 2014.

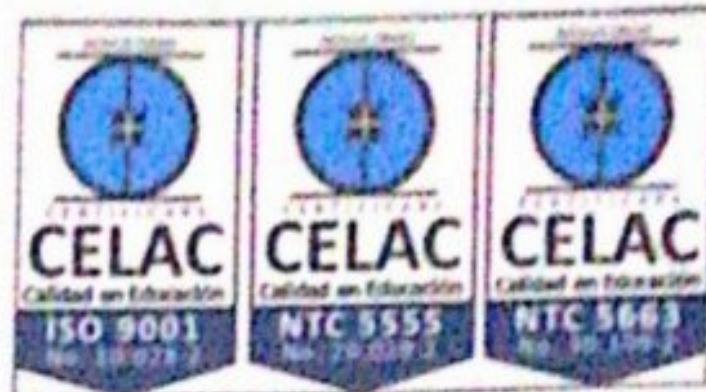
En constancia se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado, en el artículo 7º del Decreto 180 de 1981.

Firmado y Sellado





REPÚBLICA DE COLOMBIA



*LA CORPORACIÓN ASMEDAS MAGDALENA -SS-
"ASMEMAG"*

**INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO
Y EL DESARROLLO HUMANO**

Con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 0508 y Registro de Programa según Resolución No. 407, emanada por la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta y Acuerdo No. 0048 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud.

**CONFIERE EL CERTIFICADO DE TÉCNICO LABORAL
POR COMPETENCIA EN**

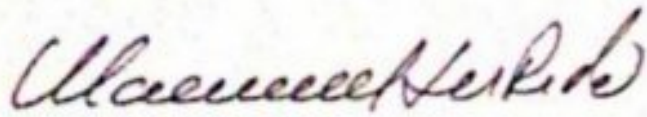
AUXILIAR EN ENFERMERÍA A:

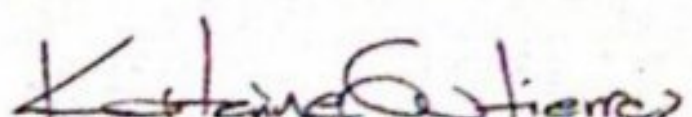
YURY VANESSA TABORDA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD No. 1082981961

Por haber cursado y aprobado el programa de Auxiliar en Enfermería, con una intensidad total de 1716 horas.

Dado en Santa Marta, a los 21 días del mes de Octubre del año 2016.


DIRECTOR


SECRETARÍA GENERAL

Anotado en el folio No. 32 Registro 119 del Libro de Actas 0003

F-CAO-416 V.3

Acta De Certificación Individual No. 026

En la ciudad de Santa Marta, a los veintiún (21) días del mes de Octubre del año Dos Mil Dieciséis (2016) se reunieron con el fin de formalizar la Certificación de los estudiantes de los programas de AUXILIAR EN ENFERMERÍA, AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD, AUXILIAR EN SALUD ORAL Y TÉCNICO EN ANÁLISIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN, el suscrito Director y la Secretaria General de la **CORPORACION ASMEDAS MAGDALENA -SS- "ASMEMAG"**, Institución con licencia de funcionamiento según Resolución número 0508 del 03 de Mayo de 2010 y Registros de Programas según Resolución número 407 del 24 de Febrero de 2011, 0501 del 30 de Marzo de 2011, 0344 del 29 de Abril de 2013, emanadas por la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta y Acuerdo número 0048 del 21 de Enero de 2011 y 0082 del 28 de febrero de 2011 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud.

Comprobada la situación legal y académica de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel vocacional, se procedió a otorgar el Certificado de **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** al estudiante cuyos nombres, apellidos e identificación se relacionan a continuación:

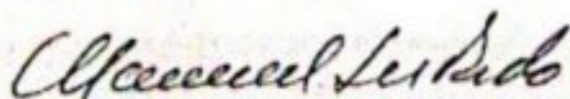
YURY VANESSA TABORDA
Documento de Identidad No. 1082981961

Es fiel copia del acta original No. 026, de fecha 21 de Octubre del año 2016 e inicia con los apellidos y nombres de **ACOSTA GRANADOS TAYMIS** y culmina con los apellidos y nombres de **HOLGUIN HIGUITA DIANA SULEIDY**.

Firmado y sellado por **MANUEL DEL PRADO BRITO**, Director y **KATERINE GUTIERREZ DAZA**, Secretaria General.

Dado en Santa Marta D.T.C.H., a los veintiún (21) día del mes de Octubre del año Dos Mil Dieciséis (2016).

Firmado y Sellado


MANUEL DEL PRADO BRITO
Director


KATERINE GUTIERREZ DAZA
Secretaria General

Trabajo, Salud y Educación Permanente

Calle 23 No. 12-90 - Tel. 4357889 - Cel. 3108233465 • corpoasmemag@hotmail.com



GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
Secretaría Seccional de Salud

RESOLUCION No. 47 **2575**
"Por la cual se registra un título"

LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 03 de 1994, de la Ley 1164 del 03 de Octubre de 2007 y el Decreto 4192 de Noviembre 09 de 2010.

CONSIDERANDO:

Que el (la) Señor (a) **YURY VANESSA TABORDA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1,082,981,961, expedida en Santa Marta - Magdalena, solicitó ante esta Secretaría la **AUTORIZACION** para desempeñarse como **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, según CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS, otorgado por **LA CORPORACION ASMEDAS MAGDALENA "SS" ASMEMAG**, con Acta de Certificación Individual No. 026 del 21 de Octubre de 2016.

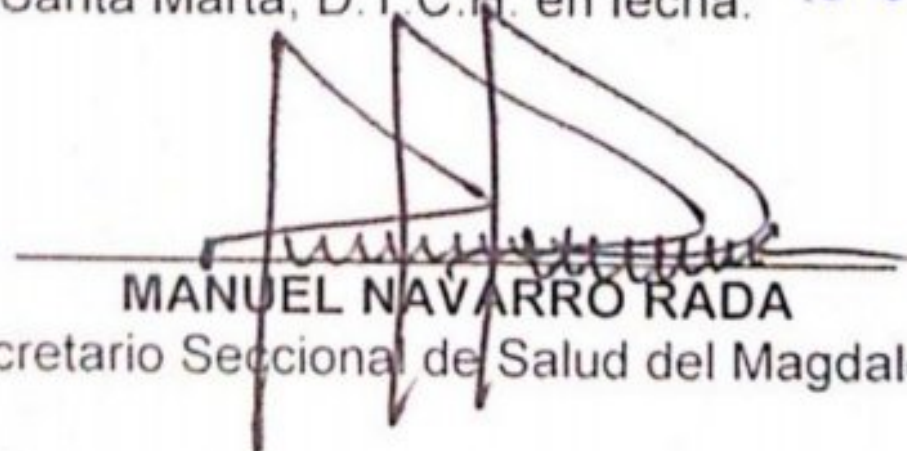
Que estudiada la documentación presentada por el (la) solicitante este (a) cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes:

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **YURY VANESSA TABORDA**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1,082,981,961, expedida en Santa Marta - Magdalena, para desempeñarse como **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, en el territorio Nacional.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha: **03 NOV 2016**



MANUEL NAVARRO RADA

Secretario Seccional de Salud del Magdalena

Proyectó: Martha Vásquez.
Revisó: Piedad De La Hoz Orozco.

Magdalena Social Es La Vía
despacho@magdalena.gov.co - secretariadesalud@magdalena.gov.co
Carrera 1C N° 15-16 - Calle 23 N° 13ª - 02
Teléfono: 57 54 211356 - 54319542

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:

En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020

Horario de atención:

Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.

[Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRS](#)

[Notificaciones judiciales](#)

[Términos y condiciones de uso.](#)



Cambiar

6540

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2023-06-07→4:36:38 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1082981961	YURY	VANESSA	TABORDA		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) YURY VANESSA TABORDA identificado(a) con CC 1082981961 registra La siguiente información:

2023-06-07→4:36:38 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2016-11-03	2575	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA

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).

República de Colombia



Departamento del Magdalena

CCORPORACION EDUCATIVA
CONCEPTO EN EDUCACION

¿ Un Nuevo Concepto en Educación ?

Formación para el Trabajo y el desarrollo Humano Con licencia de funcionamiento según resolución No. 525 del 04 de noviembre de 1999 y con registro de programa según resolución No. 0859 del 09 de junio de 2011 , emanada de la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta y Acuerdo No. 0030 del 21 de enero de 2011 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud.

Teniendo en cuenta que

YURY VANESSA TABORDA

IDENTIFICADO (A) CON C.C. 1.082.981.961

Aprobó los estudios programados por INSALUD y cumplió los Requisitos Exigidos por los Reglamentos Internos, le confiere el presente Certificado de Aptitud Ocupacional en el curso de:

Violencia Sexual

Con una intensidad total de 30 horas, virtuales.

Dado en Santa Marta, a los 03 Días del mes de Diciembre del 2020.

Director
INSALUD
CORPORACION EDUCATIVA
CONCEPTO EN EDUCACION

Coordinador



NIT. 901366232-1



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica *Yury Vanessa Taborda*

c.c. 1082981961 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso en Soporte Vital Básico RCCP (BLS)
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2022-07-17

Fecha de vencimiento: 2024-07-17



verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraesperanza.org

Ed Covalleda

ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal.

Deiby Stevens

DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3208
Docente.

Rosa Guzman

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

República de Colombia



Departamento del Magdalena

**CORPORACION EDUCATIVA
INSALUD**
¡ Un Nuevo Concepto en Educación !

Formación para el Trabajo y el desarrollo Humano Con licencia de funcionamiento según resolución No. 525 del 04 de noviembre de 1999
y con registro de programa según resolución No. 0859 del 09 de junio de 2011, emanada de la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta
y Acuerdo No. 0030 del 21 de enero de 2011 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud.

Teniendo en cuenta que:

YURY VANESA TABORDA

IDENTIFICADO (A) CON C.C. 1.082.981.961

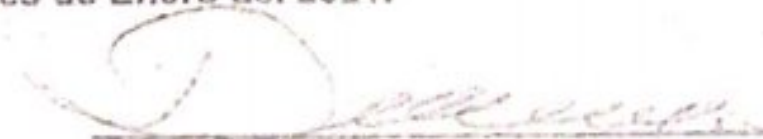
Aprobó los estudios programados por INSALUD y cumplió los Requisitos Exigidos por los Reglamentos
Internos, le confiere el presente Certificado de Aptitud Ocupacional en el curso de:

Atencion Integral Para la Gestion de Duelo

Con una intensidad total de 12 horas.

Dado en Santa Marta, a los 07 Días del mes de Enero del 2021.


Director 


Coordinador

República de Colombia



Departamento del Magdalena

CONSEJO REGIONAL EDUCATIVO

¿Un Nuevo Concepto en Educación?

Formación para el Trabajo y el desarrollo Humano Con licencia de funcionamiento según resolución No. 525 del 04 de noviembre de 1999 y con registro de programa según resolución No. 0859 del 09 de junio de 2011, emanada de la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta y Acuerdo No. 0030 del 21 de enero de 2011 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud.

Teniendo en cuenta que:

YURY VANESA TABORDA

IDENTIFICADO (A) CON C.C. 1.082.981.961

Aprobó los estudios programados por INSALUD y cumplió los Requisitos Exigidos por los Reglamentos Internos, le confiere el presente Certificado de Aptitud Ocupacional en el curso de:

Atencion a Personas Victorimas de Ataque Con Agentes Quimicos

Con una intensidad total de 12 horas.

Dado en Santa Marta, a los 11 Días del mes de Enero del 2021.

Director **INSALUD**
Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud

Coordinador



NII .800.033.123-U

Licencia en Salud Ocupacional 478-2006

NOMBRE DE LA EMPRESA		CIUDAD		AÑO			
				DIA	MES	AÑO	
HOSPITAL UNIV JULIO MENDEL BARRENECHE		Santa Marta		10	12	2020	
DATOS DEL TRABAJADOR							
Nombre Y Apellido: YURY VANESSA TABORDA				Fecha Nacimiento: 23/03/1994			
Direccion: Cr 24 # 47-12 Santa Cruz				Documento de Identidad			
				Tipo:	☒ Si ☐ No	1082987961	
Cargo: Auxiliar de Enfermeria		Sexo:	M ☐ F ☒	EDAD: 26 Años			
Tipo de Examen Ocupacional							
Preocupacional	☒	Periodico	☐	Egreso	☐	Manipulador Alimentos	☐
Reintegro Laboral	☐	Post Incapacidad	☐	Caso Ocupacional	☐	Trabajo en Alturas	☐
Exámenes Practicados (N:Normal A: Anormal NR:No Realizado)							
EXAMEN	N	A	NR	LABORATORIOS /IMÁGENES	N	A	NR
Medico Ocupacional	☒						
Concepto de Aptitud Laboral Ingreso							
Sin Limitaciones/restricciones	☒	Apto con Recomendaciones	☐	Aplazado	☐	Apto Con restricciones	☐
CONCEPTOS ESPECIFICOS							
Apto Manipular Alimentos	☐	Apto para Alturas	☐	Apto Espacios Confinados	☐		
Apto Conducción vehicular	☐	Apto Brigadista	☐	OTROS:			
RECOMENDACIONES EN SALUD OCUPACIONAL							
Médicas		Ocupacional			Habitos y estilos de vida saludables		
Remisión a EPS	☐	Uso de EPP	☒		Actividad física regular	☒	
		Pausas activas	☒		Control del peso corporal	☐	
Remisión ARL	☐	Ingreso al SVE			Estilos de vida saludables	☒	
		Biomecánico	☐	Cardiovascular	☐	Evitar habitos toxicos	☐
Continuar manejo médico	☐	Ruido	☐	Visual	☐		
		Respiratorio	☐	Psicolaboral	☐		
RECOMENDACIONES ESPECIFICAS							

Binaure Delacruz B.

Firma del Medico RM 4711009
Licencia de Salud Ocupacional

* Leopoldo Taborda

Firma del Trabajador
CC No.

Cra 5 No 26B-23 Barrio Los Angeles Tels: 4230482-4316453 Cels 3008008639-3178931319

Escaneado con CamScanner

Powered by CS CamScanner

Powered by CS CamScanner

**LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA Y CONTROL DISCIPLINARIO
DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MENDEZ BARRENECHE"
NIT. 891780185-2**

CERTIFICA

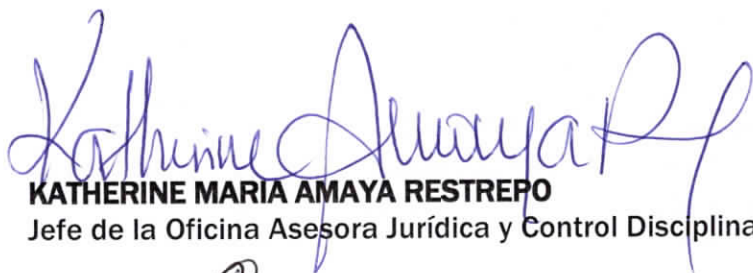
Que de conformidad con los documentos que obran en los archivos de la entidad, se encontró que la señora, **YURY VANESSA TABORDA**, identificada con cedula de Ciudadanía **No. 1.082.981.961** expedida en Santa Marta (Magdalena), ha suscrito con **LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MÉNDEZ BARRENECHE"**, los siguientes contratos de prestación de servicios:

1. **No. 1272** de fecha 20 de Julio de 2017, con un plazo de ejecución contado a partir del día 04 de Julio hasta el 31 de Julio de 2017, por un valor de CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS (\$440.000).
2. **No. 1662** de fecha 04 de agosto de 2017, con un plazo de ejecución contado a partir del día 04 de agosto hasta el 31 de agosto de 2017, por un valor de UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS (\$1.200.000).
3. **No. 2235** de fecha 04 de septiembre de 2017, con un plazo de ejecución contado a partir del día 04 de septiembre hasta el 30 de septiembre de 2017, por un valor de un MILLÓN DOSCIENTOS MIL PESOS (\$1.200.000).
4. **No. 2880** de fecha 06 de octubre de 2017, con un plazo de ejecución contado a partir del día 06 de octubre hasta el 30 de noviembre de 2017, por un valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$2.400.000).
5. **ADICIÓN Y PRORROGA 001** de fecha 29 de noviembre de 2017, de la orden de prestación de servicio **No. 2880**, con un término del 01 al 31 de diciembre de 2017, por un valor de UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS (\$1.200.000).
6. **No. 545** de fecha 04 de enero de 2018, con un plazo de ejecución contado a partir del día 04 de enero hasta el 30 de junio de 2018, por un valor de SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$7.200.000).
7. **No. 1368** de fecha 03 de Julio de 2018, con un plazo de ejecución contado a partir del día 03 de Julio hasta el 30 de septiembre de 2018, por un valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$3.600.000).
8. **No. 2252** de fecha 01 de octubre de 2018, con un plazo de ejecución contado a partir del día 01 de octubre hasta el 31 de diciembre de 2018, por un valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$3.600.000).
9. **No. 656** de fecha 02 de enero de 2019, con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de enero al 30 de junio 2019, por un valor de SIETE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS (\$7.632.000).
10. **No. 1474** de fecha 02 de Julio de 2019, con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de Julio al 31 de octubre de 2019, por un valor de CINCO MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL PESOS (\$5.088.000).
11. **No. 1997** de fecha 01 de noviembre de 2019, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de noviembre al 31 de diciembre de 2019, por un valor de DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS (\$2.544.000).
12. **No. 481** de fecha 02 de enero de 2020, con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de enero al 30 de abril 2020, por un valor de CINCO MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL PESOS (\$5.088.000).

13. **No. 1165** de fecha 01 de mayo de 2020, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de mayo al 30 de junio 2020, por un valor de DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO Mil PESOS (\$2.544.000).
14. **No. 2408** de fecha 09 de Julio de 2020, con un plazo de ejecución contado a partir del 09 de Julio al 30 de septiembre 2020, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$4.500.000).
15. **No. 3134** de fecha 01 de Octubre de 2020, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Octubre al 31 de Diciembre 2020, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$4.500.000).
16. **No. 308** de fecha 01 de Enero de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Enero al 31 de Marzo 2021, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$4.500.000).
17. **No. 1520** de fecha 01 de abril de 2021 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de abril al 30 de junio de 2021, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$4.500.000).
18. **No. 2197** de fecha 01 de julio de 2021 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de julio al 30 de septiembre de 2021, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$4.500.000).
19. **No. 3707** de fecha 01 de octubre de 2021 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de octubre al 31 de diciembre de 2021, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$4.500.000).
20. **No. 212** de fecha 01 de Enero de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Enero al 31 de Marzo 2022, por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$4.500.000).
21. **No. 1753** de fecha 01 de abril de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de abril al 31 de julio 2022, por un valor de SEIS MILLONES DE PESOS (\$6.000.000).
22. **No. 3180** de fecha 03 de agosto de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 03 de agosto al 31 de diciembre 2022, por un valor de NUEVE MILLONES DE PESOS (\$9.000.000).
23. **No. 847** de fecha 02 de Enero de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 06 de Enero al 28 de febrero 2023, por un valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$3.600.000).
24. **No. 1382** de fecha 01 de marzo de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de marzo al 31 de mayo 2023, por un valor de CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$5.400.000).

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD COMO **AUXILIAR DE ENFERMERIA** PARA TODA LA POBLACIÓN USUARIA DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

La presente Certificación se expide por solicitud de la interesada, a los diecisiete (17) días del mes de mayo de 2023.


KATHERINE MARIA AMAYA RESTREPO
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario.

ELABORÓ: RONALDO GÓMEZ CAMACHO
APOYO ADMINISTRATIVO OFICINA JURIDICA.



hujuliomendezb

juridica@hujmb.com

PBX: (57-5) 434 6262 Ext. 118 - 141

Línea Gratuita Nacional: 01 8000 180375

Carrera 14 No. 23-42, Los Alcázares

www.hujmb.com - Santa Marta - Colombia

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

Consérvelo

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

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Yury Vanessa Taborda

Apellidos:

Taborda

Documento
de identidad:

C.C. X.T.I. Pasaporte No. 1082931961

Fecha de
Nacimiento:

Día 23 Mes. 03 Año. 1994

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
TV Sarampión Rubéola	1	02.10/19	01321403A	[Firma]
Toxoide Tetánico Diftérico Td	R 1	02.10/19	22.10.16CB	[Firma]
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	02.10/19	03201021AR	[Firma]
	2	20.11/19	03373021AR	[Firma]
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	V	04.10/19	P3E8B S2120	[Firma]
Contra Influenza				
Otras				
HA	V	02/10/19	R02372	[Firma]
Varicela	V	02/10/19	R029399	[Firma]

Tipo de declaración **PERIÓDICO** Fecha de publicación **2023-05-16 09:47**

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YURY	VANESSA	TABORDA	TABORDA

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 1082981961

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento VALLE DEL CAUCA	Municipio PALMIRA	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento MAGDALENA	Municipio SANTA MARTA	

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	
Lugar de sede		
País COLOMBIA	Departamento MAGDALENA	Municipio SANTA MARTA
Dirección	["Carrera 14 No. 23-42 Alcazares"]	
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA	

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$1.800.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$1.800.000,00

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
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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:

--

CE-006 - 0000000100 – 2023

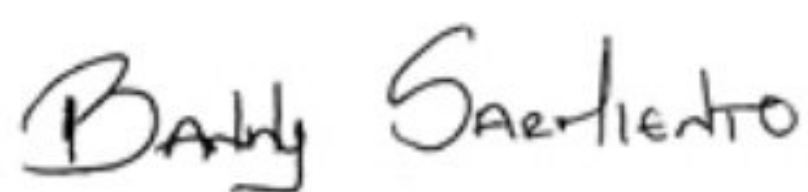
CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1082981961
NOMBRES Y APELLIDOS	Taborda ,Yury Vanessa
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/05/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Taborda ,Yury Vanessa, a los 08 días del mes de junio del año 2023.

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YURY VANESSA TABORDA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1082981961**, se encuentra afiliado/a desde **17/07/2017** 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 08 de junio de 2023.



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.

	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL	CODIGO: FINE4F
		VERSION: 002
		FECHA DE ULTIM REVISION: 10/12/2021

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos: YURI VANESA TABORDA										Sexo ☐ M ☐ F ☒ X			
Tipo de Documento				Número				Expedida en		Fecha de Expedición			
C.C.	☒	C.E.	☐	T.I.	☐	R.C.	☐	PP	☐	1082981961		SANTA MARTA	13/04/12
Estado Civil (Seleccíone)				Nivel educativo				No. Personas a cargo		Tipo de Vivienda		Zona Ubicación	
☒ Soltero ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ U. libre ☐ Viudo	☐ Primaria ☐ Bachiller ☐ Técnico ☒ Universidad			☐ Propia ☒ Arrendada ☐ Familiar		☐ Rural ☒ Urbano							
Fecha nacimiento		Lugar de Nacimiento		Dirección Domicilio				Municipio / Ciudad		Departamento			
28		3		93		SANTA MARTA				CRA 24 #47-12		MAGDALENA	
Correo Electrónico								No. Celular		Teléfono			
YURIVANESATABORDA@GMAIL.COM								3126734877		0			
Ocupación (Seleccíone)								Actividad Principal CIU					
☐ Estudiante ☐ Independiente ☒ Empleado ☐ Hogar ☐ Jubilado	☐ 8 ☐ 6 ☐ 9 ☒ 2												
Detalle Actividad Económica								Descripción del CIU					
ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO													

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			
hujmb		☒ Publica ☐ Privada ☐ Mixta ☐ Otra, cual?				AUXILIAR DE ENFERMERIA			
Dirección de empresa o negocio		Ciudad				Barrio		No. Teléfono	
CARRERA 14# 23-42		SANTA MARTA				ALCASAREZ		4346262	
Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?								☐ SI ☐ NO ☒ X	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales 1500000				Total Egresos mensuales 1500000			
Otros Ingresos Mensuales 0				Otros Egresos Mensuales 0			
Total Activos 1500000				Total Pasivos 1500000			
Mes y año de corte de la información financiera suministrada		Mes JULIO		Año 2022		Es declarante?	
						☐ SI ☐ NO ☒ X	
Es servidor Público? Si es servidor público declare si maneja recursos públicos y/u Ostenta algún grado de poder público o goza de reconocimiento Público?							
N/A							
Declaro que soy persona políticamente expuesta PEP? N/A							
Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de: N/A							

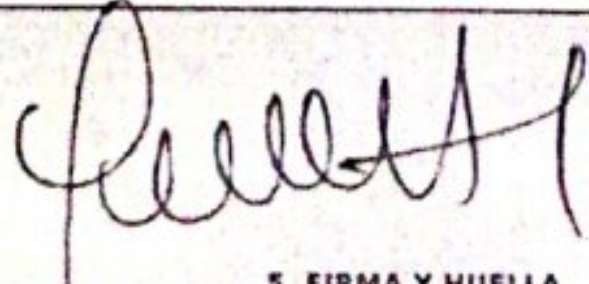
4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación:

y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni 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 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 consignarán de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al cumplimiento 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 derivadas de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) La E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche S.A. me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos anualmente.

	
5. FIRMA Y HUELLA	
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	

República de Colombia



Departamento del Magdalena

CCORPORACION EDUCATIVA

UN NUEVO CONCEPTO EN EDUCACIÓN

Formación para el Trabajo y el desarrollo Humano Con licencia de funcionamiento según resolución No. 525 del 04 de noviembre de 1999 y con registro de programa según resolución No. 0859 del 09 de junio de 2011, emanada de la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta y Acuerdo No. 0030 del 21 de enero de 2011 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud.

Teniendo en cuenta que

YURY VANESA TABORDA

IDENTIFICADO (A) CON C.C. 1.082.981.961

Aprobó los estudios programados por INSALUD y cumplió los Requisitos Exigidos por los Reglamentos Internos, le confiere el presente Certificado de Aptitud Ocupacional en el curso de:

Manejo y Administración Segura de Medicamentos

Con una intensidad total de 12 horas.

Dado en Santa Marta, a los 09 Días del mes de Enero del 2021.

Director

Coordinador