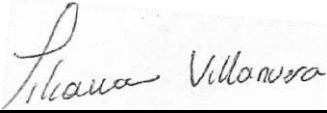


En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, YO, **LILIANA ESTHER VILLANUEVA JIMENEZ**, Identificado con Cédula No. **36.725.366** y Profesión **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** AUTORIZO que el HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE ESE (HUJMB) en calidad de Responsable del Tratamiento de datos pueda VERIFICAR, ALMACENAR, ARCHIVAR, COPIAR, ANALIZAR, USAR y CONSULTAR los datos que se señalan a continuación. Estos datos serán recolectados por el HUJMB con fines de contratación.

FIRMA: _____



LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL - OPS, ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:		SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad	X	
2	Cedula de Ciudadanía	X	
3	Registro Proveedores - Persona Natural - Disponible en: https://siji.hujmb.gov.co/proveedores/pnatural.php	X	
4	Formato Consentimiento Informado - Consulta Bases de Datos. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/	X	
5	Capture de Pantalla - Usuario SECOP II (Pantallazo)	X	
6	Propuesta de Servicios (Mes Actual)	X	
7	Libreta Militar (Hombres menores de 50 años)		X
8	Licencia de Conducción- ACTIVA (CONDUCTOR DE AMBULANCIA)		X
9	RUT - Registro Único Tributario (Año 2023)	X	
10	Hoja de Vida - Función pública (SIGEP II) (Actualizada Mes Actual)	X	
11	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (Bachiller, Universitarios y Especializados)	X	
12	Certificado de antecedentes ÉTICO PROFESIONAL - Médicos, Bacteriólogo, Psicólogo y Enfermera (fecha vigente - Mes Actual).	X	
13	Convalidación de Título (Médicos Generales y Especialistas) - Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.		X
14	Resolución departamental para ejercer profesión - (Personal Asistencial)	X	
15	Tarjeta Profesional		X
16	RETHUS (Personal Asistencial en general)	X	
17	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales desde \$250.000.000 millones de pesos. (Médicos y Especialistas)		X
18	Curso Guía de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Ley 1146 de 2007 (Personal Asistencial).	X	
19	Certificado de curso SOPORTE VITAL BASICO - Auxiliares de enfermería, Auxiliar camillero, (Vigencia no Superior a DOS (02) años).	X	
20	Certificado de curso SOPORTE VITAL AVANZADO Enfermeras y Médicos, (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		X
21	Curso Apoyo Vital Avanzado Pediátrico - PALS (Pediatras) (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		X
22	Curso de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal - NALS (Neonatólogo) (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		X
23	Certificado de Curso de CUIDADOS INTENSIVOS (Personal Asistencial del área de UCI, excepto Especialistas)	X	
24	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en el MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - Médicos Generales y Especialistas del área de UCI y Hospitalización.		X
25	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua para la GESTIÓN DEL DUELO (Personal asistencial del área de Atención del Parto, UCI Adulto, Pediatría Y Neonatal)	X	
26	Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias Esenciales para el CUIDADO DEL DONANTE (Médicos Generales y Especialistas de las áreas de Hospitalización, UCI, Urgencias y Cirugías.		X
27	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en la atención a personas VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS (Personal Asistencial del área de Urgencias y Transporte Asistencial).	X	
28	Curso de PRIMEROS AUXILIOS (Conductores de Ambulancia), (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		X
29	Examen Pre-Ocupacional (Decreto 0723 de 2013) Cap. 5, párrafo 2 - Exámenes médicos según Procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales. (Vigencia no superior a TRES (03) años)	X	
30	Soporte de experiencia laboral.	X	
31	Certificado - Registro de Deudores Alimentarios Morosos. REDAM Disponible en https://carnetaciudadana.and.gov.co/ previo registro en el sitio web.	X	
32	Vacunas (HEPATITIS B) (todo el personal asistencial)	X	
33	Formato DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERES - Diligenciar en la página web https://www3.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013 (Personal antiguo - formato diligenciado no mayor a UN (01) año)	X	
34	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud (INDEPENDIENTE - Mes Actual)	X	
35	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (INDEPENDIENTE - Mes Actual)	X	
36	Formato SARLAFT - Persona Natural. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/	X	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CIUDAD DE CIUDADANIA

36.725.366
VILLANUEVA JIMENEZ

LILIANA ESTHER

• **संयोजकता** :-

Lucia y Mariana



840019 (48-49872-9)

FECHA DE NACIMIENTO 08-OCT-1980
PIOJO
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

ESTATUJA

O+

F

SEXO

01-FEB-2000 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

THE GIFT OF THE MACHINERY
AND THE GIFT OF THE MACHINERY



2100100-03562917 © 0036725.MA 20140411

003/04/04A.2

403281612

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **36725366**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	36725366	VILLANUEVA	JIMENEZ	LILIANA	ESTHER	2022-07-21, 8:52 am

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
2	36725366	VILLANURVA	JIMWNEZ	LILIANA	ESTHER	2022-08-03, 3:25 pm

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
3	36725366	VILLANUEVA	JIMENEZ	LILIANA	ESTHER	2023-06-29, 1:28 pm

El (la) suscrito(a) LILIANA ESTHER VILLANUEVA JIMÉNEZ identificado con C.C./C.E./P.P No. 36.725.366 expedida en SANTA MARTA MAGDALENA, 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.

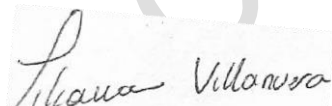
Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.hujmb.gov.co, 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 03 del mes de diciembre de 2023.

Firma

Nombre

Cédula


LILIANA ESTHER VILLANUEVA JIMÉNEZ

36.725.366



Buscar por proceso Menú ▼

Buscar...



Esitorio → Configuraciones de Perfil



Mis datos de usuario



Noticias SECOP



Mis registros



Accesos del usuario



Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario

Género Mujer

Cargo AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Título

Nombre LILIANA ESTHER

Apellidos VILLANUEVA JIMENEZ

Fecha de Nacimiento 8/10/1980 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Nombre y apellido LILIANA ESTHER VILLANUEVA JIMENEZ

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 36725366

Dirección Ciudad Equidad mz 5 casa 143

Código postal

Estrato 3

Ubicación Santa Marta

País COLOMBIA

Correo electrónico esthervillanueva1980@gmail.com



Santa Marta Magdalena, diciembre 03 de 2023

Sr.

GERMÁN VARGAS MOSQUERA

GERENTE HJMB

E. S. D.

Cordial Saludo,

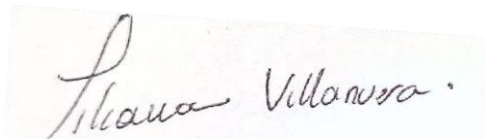
La presente tiene como motivo presentar mi perfil como auxiliar de enfermería con conocimientos tanto teóricos como prácticos, habilidades y destrezas para realizar funciones con eficiencia y pertinencia en el área de la salud, comprometida siempre con el bienestar de los pacientes capacidad de liderazgo, analítica, responsable y creativa; con fundamentación científica e investigativa y buena actitud para la adquisición de los conocimientos con el fin de brindar servicios con óptima calidad.

Capacitada para la atención integral del paciente hospitalario y comunidades de promoción prevención recuperación y rehabilitación bajo la orientación de profesionales en salud en los diferentes niveles de complejidad del sistema general de seguridad social en salud.

Cuento con 13 años de experiencia en el manejo tratamiento cuidado y recuperación integral del paciente en el área hospitalaria guardando los protocolos de confidencialidad y respeto hacia las demás personas, tanto pacientes como administrativos y compañeros de trabajo.

Agradeciendo la atención prestada.

Atentamente,



LILIANA ESTHER VILLANUEVA JIMENEZ

C.C. 39.725.366

Cel: 300 9653568

E-mail: esthervillanueva1980@gmail.com

Dirección: Ciudad equidad mz 5 casa 143

		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 14857973061	
				 <small>(415)7707212489984(8020) 000001485797306 1</small>	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 3 6 7 2 5 3 6 6 3 </div>		6. DV 3		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Santa Marta	
				14. Buzón electrónico 1 9	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 3 6 7 2 5 3 6 6	
27. Fecha expedición 2 0 0 0, 0 2, 0 4					
28. País COLOMBIA		29. Departamento Magdalena		30. Ciudad/Municipio Santa Marta	
31. Primer apellido VILLANUEVA		32. Segundo apellido JIMENEZ		33. Primer nombre LILIANA	
				34. Otros nombres ESTHER	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Magdalena		40. Ciudad/Municipio Santa Marta	
41. Dirección principal MZ 5 CA 143 URB CIUDAD EQUIDAD					
42. Correo electrónico esthervillanueva1980@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 2 1 5 0 3 2 9 9 2		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica					
Actividad principal 46. Código 8 6 9 2 47. Fecha inicio actividad 2 0 1 7, 1 1, 1 4		Actividad secundaria 48. Código 9 2 0 0 49. Fecha inicio actividad 2 0 2 2, 0 9, 0 1		Otras actividades 50. Código 1 2	
				51. Código	
				52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 2 0					
20- Obtención NIT					
Usuarios aduaneros					
54. Código <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</div> <div>11 12 13 14 15 16 17 18 19 20</div> </div>					
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: 0		61. Fecha 2022 - 09 - 01 / 09 : 29: 21	
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre VILLANUEVA JIMENEZ LILIANA ESTHER 985. Cargo CONTRIBUYENTE		



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Villanueva		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Jimenez		NOMBRES Liliana Esther			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 36725366		SEXO F ☒ M ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐		PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO		D.M.			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 08 MES 10 AÑO 1980 PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLÁNTICO MUNICIPIO PIOJÓ		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Ciudad equidad mz 5 casa 143 PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO SANTA MARTA TELÉFONO 0 EMAIL esthervillanueva1980@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°	1X°	MES	12	AÑO	2007	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)			
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:			
TC (TÉCNICA)	TL (TECNOLÓGICA)	TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)	UN (UNIVERSITARIA)
ES (ESPECIALIZACIÓN)	MG (MAESTRÍA O MAGISTER)	DOC (DOCTORADO O PHD)	
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).			

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS					
MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
PRESENCIAL	CETECOS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	Auxiliar de Enfermería	09	2009

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

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
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	29	Mes	07	Año	2023	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA AREA DE LA SALUD - ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 23 42						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA LA MILAGROSA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 0			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	13	Mes	07	Año	2011	Día	06	Mes	08	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA APOYO EN ENFERMERIA					DIRECCIÓN CALLE 22 13A 9						

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	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	9

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

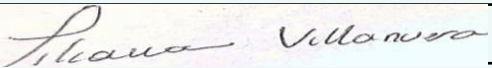
6

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 MAGDALENA. DICIEMBRE 03 DE 2023



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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DISTRITO TURÍSTICO, CULTURAL E HISTÓRICO DE SANTA MARTA
Institución Educativa Distrital INEM Simón Bolívar
Sede las Malvinas, Jornada Nocturna
Resolución de Aprobación No 885 de noviembre de 2002
Dane: 147001-02867 – Registro Secretaría de Educación No 230101

Autorizado según resolución No 885 para expedir certificaciones y títulos de bachillerato académico, en la Modalidad para adultos en la Educación por Ciclos Lectivos Especiales Integrados y de Media Académica, normatizado en el decreto 3011 de 1997.

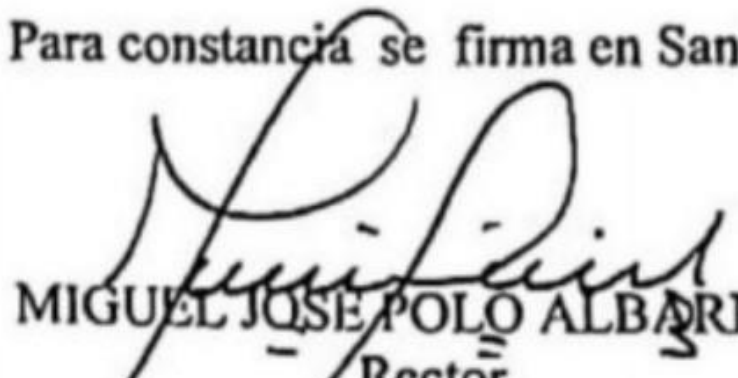
ACTA DE GRADUACIÓN

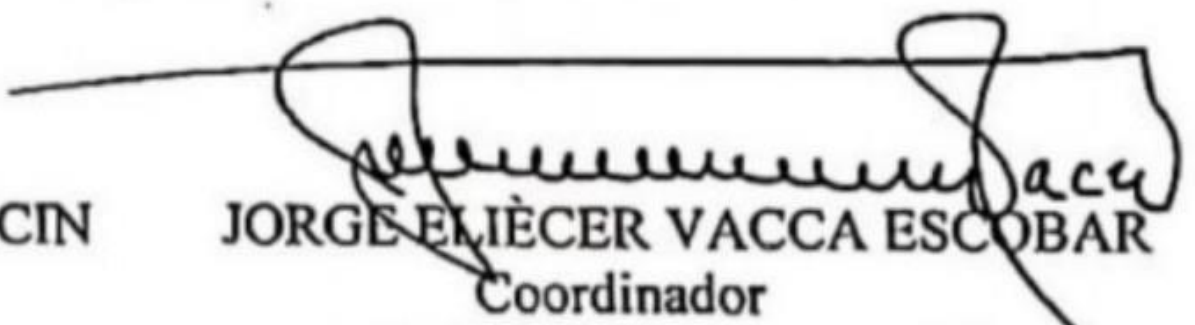
En atención a que VILLANUEVA JIMENEZ LILIANA ESTHER identificada con CC. 36.725.366 expedida en Santa Marta. Cursó, cumplió y aprobó los requisitos establecidos en EL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL, le expide el título de:

BACHILLER ACADÉMICO

Registrado para efectos legales de conformidad con el Decreto Nacional 921 de mayo 6 de 1994 en el libro de Registro de Diploma No. 001, Libro de Actas de Graduación No.001. Acta General No.04 Folio No.05, del 1o de diciembre del 2007.

Para constancia se firma en Santa Marta, a 1o de diciembre del 2007.


MIGUEL JOSÉ POLO ALBARRACÍN
Rector
cc. 85.457.134 de Santa Marta


JORGE ELIÉCER VACCA ESCOBAR
Coordinador
cc 7.432.111 de Barranquilla



CETECOS

NIT. 819.000.864-8

**La Corporación de Estudios Técnicos Ocupacional Sistematizada "CETECOS".
Aprobada con Resolución 108 de Febrero 18 de 1997 y 411 de Septiembre de 2000.
1407 de Noviembre de 2008.**

CERTIFICA QUE:

LILIANA ESTHER VILLANUEVA JIMENEZ, identificada con C.C. No. 36.725.366 de Santa Marta (Magdalena), cursó y aprobó en nuestra institución el programa **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**, el 29 de Agosto de 2.009, con una intensidad de 1.800 horas. Está autorizada para realizar la inducción de acuerdo a su perfil profesional en cualquier clínica, hospital o centro médico.

Se expide la presente a solicitud del interesado (a) dado en Santa Marta, a los 08 días del mes de Septiembre de 2.009.

CARLOS GONZÁLEZ GUTIERREZ
Director General



En nombre de la República de Colombia
y por autorización del

Ministerio de Educación Nacional

La Corporación de Estudios Técnicos, Ocupacional Sistematizada

CETECOS

Autorizada por la Secretaría de Educación Distrital según resolución
No. 411 del 6 de Septiembre de 2000 y 1217 del 25 de Junio de 2007
y Acuerdos, expedidos por el Comité Ejecutivo Nacional para el
Desarrollo de Recursos Humanos en Salud No. 38 y 40 de 2000

En Atención a que

LILIANA ESTHER VILLANUEVA JIMENEZ

Identificado (a) con C.C./T.I. 36.725.366 Expedida en Santa Marta (Magd.)

Ha completado todos los estudios y llenado los requisitos legales y estatutarios exigidos en el nivel de educación de instituciones de formación para el trabajo y desarrollo humano, conforme a la norma reglamentada por el decreto 114 de 1.996 artículo 13.

Otorga el Presente Certificado de Aptitud Ocupacional con Conocimientos Académicos como Técnico en:

Auxiliar de Enfermería

Intensidad Horaria 1800 Horas



En testimonio de ello se firma y sella el presente certificado dado en Santa Marta,
El Día 29 del mes de Agosto del año 2009 Acta de Grado No. 0788

Ana María García Boyano
Directora

Jairo García López
Coordinador Académico



**GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS**



RESOLUCIÓN No. 47 9523

"Por la cual se registra un título"

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994, según facultad otorgado por el Decreto 3134 de 1956 y

CONSIDERANDO:

Que el (la) Señor (a) **LILIANA ESTHER VILLANUEVA JIMENEZ**, identificado (a) con CC. No. 36.725.366 expedida en Santa Marta-Magdalena, solicitó ante esta Secretaría la **AUTORIZACIÓN** para ejercer según Certificado de Aptitud Ocupacional con Conocimientos Académicos como Técnico en **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** otorgado por **LA CORPORACION DE ESTUDIOS TECNICOS OCUPACIONAL SISTEMATIZADA "CETECOS"**, de Santa Marta - Magdalena, según Acta de certificados No. 0788 del día 29 de Agosto de 2009.

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

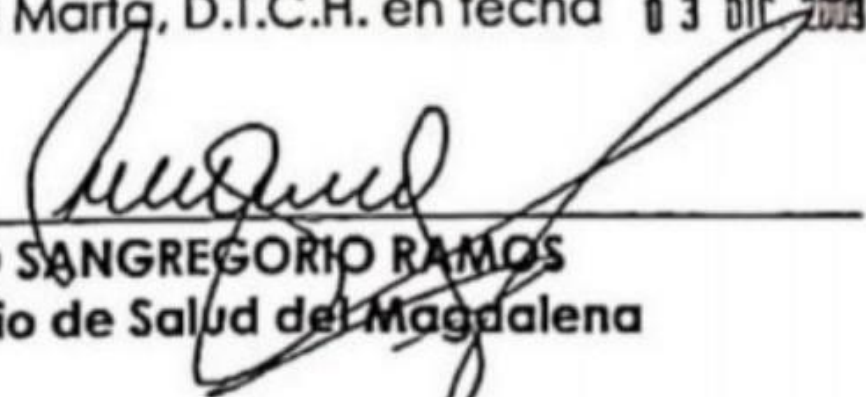
RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **LILIANA ESTHER VILLANUEVA JIMENEZ**, identificado (a) con CC. No. 36.725.366 expedida en Santa Marta-Magdalena, para ejercer como **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** en el Territorio Nacional e Inscribirlo(a) para laborar en el Departamento del Magdalena.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en Zona Geográfica diferente a donde se Autorizo el Título o Certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha **03 DIC 2009**


YESID SANGREGORIO RAMOS
Secretario de Salud del Magdalena

Proyectado por: Johanna Muñoz Osorio

Revisado por: MARIA LUISA PEREZ NUÑEZ- Profesional Especializado - Área de Calidad en Salud

EL MAGDALENA UNIDO LA GRAN TRANSFORMACION

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2023-12-03→9:55:24 PM -2023-12-03→10:10:17 PM -2023-12-03→10:39:39 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	36725366	LILIANA	ESTHER	VILLANUEVA	JIMENEZ	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) LILIANA ESTHER VILLANUEVA JIMENEZ identificado(a) con CC 36725366 registra La siguiente información:

2023-12-03→10:39:39 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2009-12-03	9523	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).

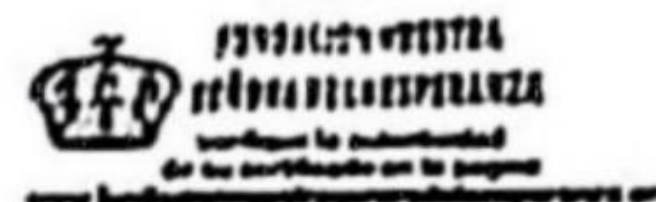


Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
Liliana Esther Villanueva Jiménez
c.c. 36725366 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución
3100 / 2019
con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2022-03-24
Fecha de vencimiento: 2024-03-24

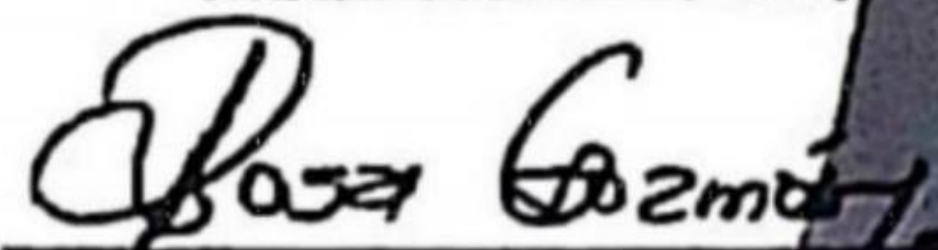




ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

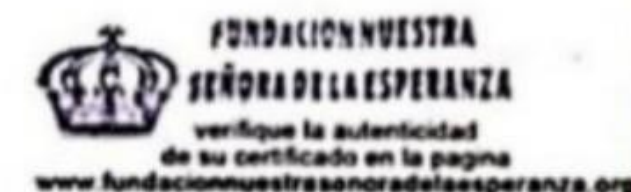


Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
Liliana Esther Villanueva Jiménez
c.c. 36725366 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2022-03-26
Fecha de vencimiento: 2024-03-26



ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

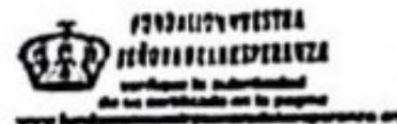


Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
Liliana Esther Villanueva Jiménez
c.c. 36725366 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2022-03-22
Fecha de vencimiento: 2024-03-22

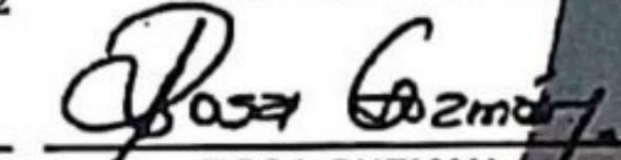




ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



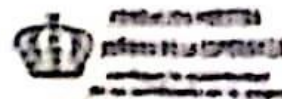
Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
Liliana Esther Villanueva Jiménez
c.c. 36725366 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos
Resolución 3100 de 2019,
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2022-03-20

Fecha de vencimiento: 2024-03-20

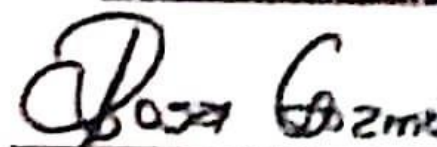




ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa
Desarrollo Humano
Docente Especial



PREVENIR 1-A S.A

Nit. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: 4349531- 4200149 - 3126700249

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL INGRESO

Tipo certificación: Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso oculto ☐
Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

DATOS DEL PACIENTE

Fecha 29/06/2023 14:47:00 Cargo AUXILIAR DE ENFERMERIA

Empresa PARTICULAR

Nombre LILIANA ESTHER VILLANUEVA JIMENEZ

Doc. Identidad CC 36725366 Edad 42 Años

Género Femenino

Dirección CL 24 32-05 POSTOBON

Teléfono 3009653568

Escolaridad Técnica Profesional

Eps MUTUAL SER



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARAGLÍNICOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO

Sin restricciones para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

HIGIENE POSTURAL

CONTROL DE PESO POR DIETISTA DE LA EPS

EJERCICIOS FUNCIONALES.

—DEBE SEGUIR LA SIGUIENTE RECOMENDACION: REPORTAR SINTOMAS RESPIRATORIOS Y SIGNOS DE ALARMA AL COORDINADOR INMEDIATO, COORDINADOR DE SST O JEFE DE TALENTO HUMANO.

NOTA: LA ATENCIÓN SE HIZO BAJO EL PROTOCOLO GENERAL DE BIOSEGURIDAD DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN # 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2.022 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual ☐

Auditivo ☐

Respiratorio ☐

Cardiovascular ☐

Psicosocial ☐

Ergonómico ☐

Otros ☐

REMISIÓN

SI ☒

NO ☐

ARL

SI ☐

NO ☐

EPS

SI ☒

NO ☐

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS PREVENIR 1-A S.A para que le de el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en

El Suscrito Coordinador de Gestión Humana de
MISION EMPRESARIAL E.S.T S.A.S

CERTIFICA

Que el señor(a) **VILLANUEVA JIMENEZ LILIANA ESTHER** identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 36725366 presenta contrato como empleado en misión en la empresa usuaria **CLINICA LA MILAGROSA S.A.** en los siguientes periodos por el término que dure la realización de la obra o labor contratada.

CARGO	FECHA DE INGRESO	ESTADO	SUELDO
AUXILIAR DE ENFERMERIA	6 de agosto de 2018	ACTIVO	\$ 801.216

Se expide la presente certificación en la ciudad de Barranquilla a los 20 días del mes de noviembre del 2018

MISION EMPRESARIAL
E.S.T. S.A.S.

DPTO. GESTIÓN HUMANA
JOSELINA BUELVAS AMAYA
Dpto. de Gestión Humana
Tel: 3692698 Ext. 111

Carrera 49 N°. 72-148 oficinas 6
Tel 3692698
Barranquilla - Colombia



Servicios Temporales
EMPRENDEDORA LABORAL S.A.S
NIT 900.526.408-4

¡Emprendiendo hacia el éxito!

El Suscrito Coordinador de Gestión Humana
SERVICIOS TEMPORALES EMPRENDEDORA LABORAL S.A.S

CERTIFICA

Que el señor (a), **LILIANA ESTHER VILLANUEVA JIMENEZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 36725366, presentó contrato como empleado en misión por el término que duró la realización de la obra o labor contratada.

CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

SALARIO: \$ 801.216

EMPRESA USUARIA: CLINICA LA MILAGROSA S.A.

FECHA DE INICIO: 31/08/2016

Se expide la presente certificación en la ciudad de Barranquilla a los 16 días del mes de Marzo del 2017.

EMPRENDEDORA LABORAL S.A.S.

JOSELINA BUELVAS AMAYA
Dpto. de Gestión Humana

Calle 70 N°. 50-03 Local 11 Centro Comercial Los Robles
Tel. 3187273
Barranquilla - Colombia



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
FERNANDO TROCONIS
Premio Nacional de la Alta Gerencia

Nit. 891780185-2

Santa Marta 28 de Mayo de 2010

LA COORDINADORA DE ENFERMERIA

CERTIFICA

Que **LILIANA ESTER VILLANUEVA JIMENEZ** identificada con la cedula de ciudadanía numero **36.725.366** expedida en **Santa Marta (Magdalena)**, se desempeño como Auxiliar de Enfermería de Inducción durante tres meses en el presente año en el área de Hospitalización, rotando por los servicios de Medicina Interna, Quirúrgica, Gineco, Pediatría, y Psiquiatría.

La presente certificación se expide a solicitud de la parte interesada.

EVIDIA GAMBOA ROMAÑA
COORDINADORA DE ENFERMERIA



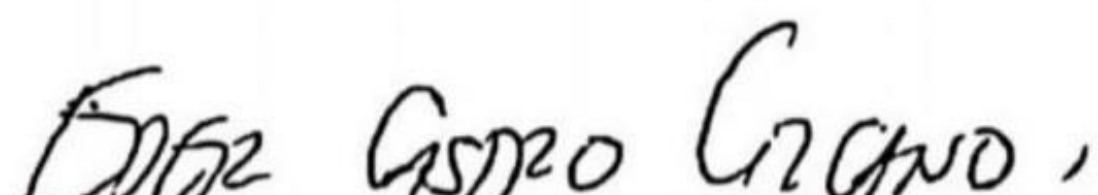
Santa María, 05 de octubre de 2010

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Perfect Body Medical Center Ltda., identificado con NIT 900.223.667-4, certifica que **LILIANA ESTHER VILLANUEVA JIMENEZ** identificado con cédula de ciudadanía 36.725.366 labora con esta entidad desde el 01 de julio de 2010 prestando servicios personales como AUXILIAR DE ENFERMERIA de las áreas de UCI Neonatal y Hospitalización, con una asignación salarial promedio mensual de \$ 624.000.

La presente solicitud se expide a petición del solicitante, a los 05 días del mes de octubre del año en curso.

Cordialmente,


EDER CASTRO LIZCANO

Director Administrativo

PERFECT BODY MEDICAL CENTER LTDA.

TEL: 4201999 – 4208085

administracion@perfectbody.com.co

SerEmpleos S.A.

NIT.900.314.486-9

A QUIEN INTERESE

Hacemos constar que el(a) señor(a) identificado (a) **LILIANA ESTHER VILLANUEVA JIMENEZ** con cédula de ciudadanía No. **36.725.366** Labora en esta empresa con un contrato individual de trabajo por el término que dure la obra o labor determinada con nuestro cliente **CLINICA LA MILAGROSA** como trabajador(a) en misión desde el 14 de Julio de 2012 hasta la fecha.

Devenga un salario básico mensual: \$ 700.000.00

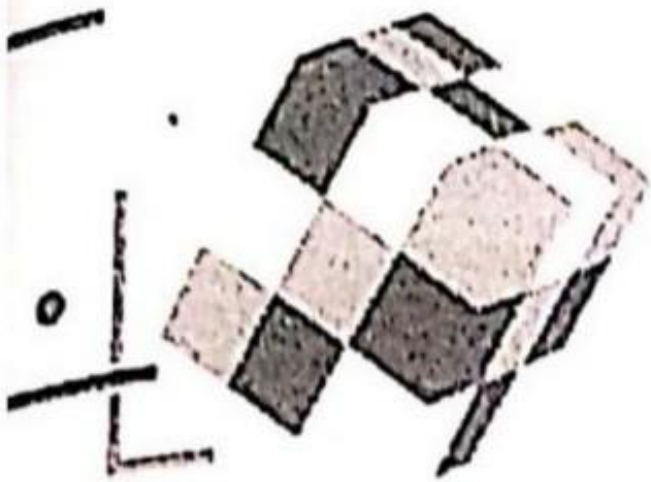
Desempeña el cargo de: **AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Se expide la siguiente certificación a los (12) días del mes de Abril de 2013

Atentamente,



CANDELARIA GARCIA MERCADO
Directora de Talento Humano.



**EXCELENCIA
LABORAL S.A.S**
Servicios Temporales
NIT: 900.387.704-5

Nuestra firma respalda su confianza

El Suscrito Coordinador de Gestión Humana de
SERVICIOS TEMPORALES EXCELENCIA LABORAL S.A.S

CERTIFICA

Que el señor (a) **LILIANA ESTHER VILLANUEVA JIMÉNEZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° **36725366**, presenta contrato como empleado en misión en los siguientes periodos por el término que dure la realización de la obra o labor contratada.

13/07/2011 Hasta 12/06/2012. \$ 687.394. AUXILIAR DE ENFERMERÍA. CLÍNICA MILAGROSA S.A.

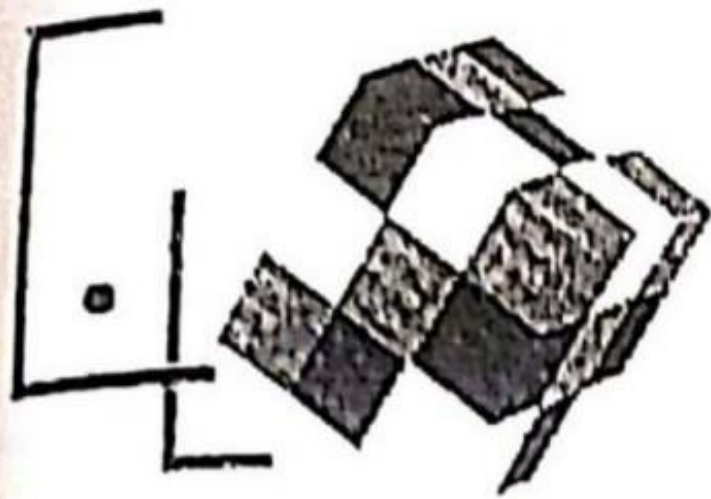
16/06/2014 Hasta Actual. \$ 700.000. AUXILIAR DE ENFERMERÍA. CLÍNICA MILAGROSA S.A.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Barranquilla a los 01 días del mes de Septiembre de 2014.

ANA MILENA PADILLA
Coordinadora de Gestion Humana

Nota: los datos suministrados en el presente documento pueden ser verificados en nuestras líneas telefónicas 3605592 y 3689228 en horario de lunes a viernes de 8:00 a 12:00 am.

*Calle 70 N°. 50-03 oficinas 13 Centro Comercial Los Robles
Tel 360 55 92 – 368 92 28
Barranquilla - Colombia*



**EXCELENCIA
LABORAL S.A.S**
Servicios Temporales
VNIT: 900.387.794-5
Nuestra firma respalda su confianza

El Suscrito Coordinador de Gestión Humana de
SERVICIOS TEMPORALES EXCELENCIA LABORAL S.A.S

1

CERTIFICA

Que el señor (a) **LILIANA ESTHER VILLANUEVA JIMENEZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° **36.725.366**, presenta contrato como empleado en misión en los siguientes periodos por el término que duró la realización de la obra o labor contratada.

13/07/2011 hasta 12/06/2012 \$687.394
AUXILIAR DE ENFERMERIA

CLINICA LA MILAGROSA S.A.

16/06/2014 hasta actual \$700.000
ENFERMERIA

CLINICA LA MILAGROSA S.A. AUXILIAR DE

Se expide la presente certificación en la ciudad de Barranquilla a los 17 días del mes de Marzo de 2015.

Massiel De La Hoz Zapata.
MASSIEL DE LA HOZ ZARATA
Coordinadora de Gestion Humana

Nota: los datos suministrados en el presente documento pueden ser verificados en nuestras líneas telefónicas 3605592 y 3689228 en horario de lunes a viernes de 8:00 a 12:00 am

Calle 70 N°. 50-03 oficinas 13 Centro Comercial Los Robles
Tel 360 55 92 - 368 92 28
Barranquilla - Colombia

El Suscrito Coordinador de Nomina de
SERVICIOS TEMPORALES EXCELENCIA LABORAL S.A.S

CERTIFICA

Que el señor(a) **LILIANA ESTHER VILLANUEVA JIMENEZ** identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 36725366, presentó contrato como empleado en misión en los siguientes periodos por el término que duro la realización de la obra o labor contratada.

12 de julio de 2016

31 de agosto de 2016

Salario: S 748.800

Empresa Usuaria: CLINICA LA MILAGROSA S.A.

Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Se expide la presente certificación en la ciudad de Barranquilla a los 27 días del mes de Octubre de 2016.


VICTOR FLOREZ ALEMAN
Jefe de Nomina

Nota: los datos suministrados en el presente documento pueden ser verificados en nuestras líneas telefónicas 3605592 y 3659228 en horario de lunes a viernes de 8:00 a 12:00 am



NIT 900.477.943-2

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA
MVC INVERSIONES SAS "CASALUD IPS"**

CERTIFICA QUE:

VILLANUEVA JIMENEZ LILIANA ESTHER, identificada con la cedula de ciudadanía No. **36725366**, Labora en Esta entidad en el cargo de Auxiliar de Enfermería Domiciliaria, con una asignación salarial mensual de NOVECIENTOS OCHO MIL QUINIENTOS VEINTISEIS PESOS ML. . (\$908.526,00) bajo la siguiente modalidad:

Tipo de contrato

Fecha de Inicio

Fecha de terminación

11/11/2020 a la fecha

La presente se expide a solicitud de la interesada en Santa Marta a los
del mes de febrero de 2021.

días

Cordialmente,

LINETH CERVANTES URIELES
Representante Legal.

A QUIEN INTERESE

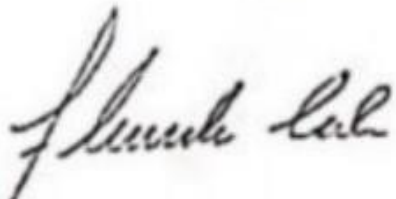
Hacemos constar que el(a) señor(a) **VILLANUEVA JIMENEZ LILIANA ESTHER**, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° **36725366** laboró en esta empresa con un contrato individual de trabajo por el término que duró la obra o labor determinada en nuestra empresa cliente **CLINICA LA MILAGROSA S.A.** Como trabajador(a) en misión desde el 13 de abril de 2021 hasta el 8 de marzo de 2022.

Devengo un salario básico mensual: **\$1.000.000.00**

Desempeñó el cargo de: **AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Se expide la siguiente certificación el 8 de marzo de 2022.

Atentamente,



FLORINDA CALA CALA
Representante Legal

Calle 75 No. 59-36 Of. 201 Baranquilla - Colombia
Calle 75 No. 59-36 Of. 201 Baranquilla - Colombia



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 36725366 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 11/01/2024 09:10 PM



Código Verificación: **1W2AZ9GSKD**

Válida hasta: **11/04/2024**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

Certificado de Vacunación

Centro de Vacunación ADO
GLIANA VILLANUEVA
 Identificación: 36 725 366

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Forma Vacunación
MRPA	1	29-09-05		GLIANA A.
MRP B	1	29-10-05		KECIANA A.
MRP B	1	01-12-05		

Biológico	Dosis	Fecha	Biológico	Dosis	Fecha	Lote
Sarampión-Rubéola-SR	Dosis 1	UVX07004	PROSPERO REURIN	Dosis 1	2007-05	
	Dosis 2	01-12-06		Dosis 2		
	Dosis 3			Dosis 3		
	Dosis 4			Dosis 4		
	Dosis 5	806ba 806004		Dosis 5		
	Dosis			Dosis		
	Dosis	10-12-14	4104TX	Dosis		
	Dosis			Dosis		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión-Rubéola	1			
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza		21-06-13		
Virus de Papiloma Humano				

Escritorio
 Universidad del Magdalena
 RUM: 10210 ADEC

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LILIANA	ESTHER	VILLANUEVA	JIMENEZ

Documento de identificación	
Tipo <input type="text" value="CEDULA DE CIUDADANIA"/>	Número <input type="text" value="36725366"/>

Lugar de nacimiento			
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="ATLÁNTICO"/>	Municipio <input type="text" value="PIOJÓ"/>	

Lugar de domicilio			
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="MAGDALENA"/>	Municipio <input type="text" value="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	<input type="text" value="ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE"/>	
Lugar de sede		
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="MAGDALENA"/>	Municipio <input type="text" value="SANTA MARTA"/>
Dirección	<input 14="" 23-42="" alcazares"]"="" carrera="" no.="" type="text" value="["/>	
Cargo o función que cumple	<input type="text" value="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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$0,00

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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:

SíNo

X

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

SíNo

X

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

SíNo

X

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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:

--



CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE

CC 36725366 LILIANA ESTHER VILLANUEVA JIMENEZ

Estado Cotizante:	Vigente
Causal:	1123
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	0
Fecha Afiliación:	01/09/2023
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 4 de Diciembre de 2023 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.



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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

LILIANA ESTHER VILLANUEVA JIMENEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **36.725.366**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Diciembre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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

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

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos LILIANA ESTHER VILLANUEVA JIMENEZ													Sexo			
													M	F	X	
Tipo de Documento						Número				Expedida en			Fecha de Expedición			
C.C.	X	C.E.	T.J.	R.C.	PP	36725366				SANTA MARTA MAGDALENA			4/02/2000			
Estado Civil (Seleccione)						Nivel educativo				No. Personas a cargo		Tipo de Vivienda			Zona Ubicación	
Soltero	Casado	Divorciado	U. libre	Viudo	Primaria	Bachiller	Técnico	Universidad			Propia	Arrendada	Familia	Rural	Urbano	
	X						X		3				X		X	
Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento			Direccion Domicilio						Municipio / Ciudad			Departamento	
8	10	1980	PIOJÓ ATLÁNTICO			MZ 5 CASA 143 CIUDAD EQUIDAD						SANTA MARTA			MAGDALENA	
Correo Electrónico											No. Celular			Telefono		
ESTHERVILLANUEVO1980@GMAIL.COM											3009653568			0		
Ocupación (Seleccione)											Actividad Principal CIU					
Estudiante		Independiente	X	Empleado		Hogar		Jubilado			8	6	9	2		
Detalle Actividad Económica								Descripción del CIU								
ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEÚTICO								LAS ACTIVIDADES DE PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DE TRATAMIENTO								

1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD

Nombres y Apellidos del Representante Legal					Tipo de Documento					Número				
					C.C.			P.P						

2. DATOS LABORALES

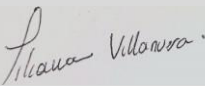
Nombre de la Empresa o Negocio				Tipo de Empresa o Negocio						Cargo						
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENCHÉ				Publica	X	Privada		Mixta		Otra, cual?	AUXILIAR DE ENFERMERÍA					
Dirección de empresa o negocio								Ciudad			Barrio			No. Teléfono		
CRA. 14 #23 - 42								SANTA MARTA			LOS ALCÁZARES			4365007		
Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?											SI		NO	X		

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales				1.800.000				Total Egresos mensules				1.700.000			
Otros Ingresos Mensules				1.000.000				Otros Egresos Mensuales				900.000			
Total Activos				2.800.000				Total Pasivos				2.600.000			
Mes y año de corte de la información financiera suministrada				Mes SEPTIEMBRE		Año 2023		Es declarante?				SI		NO	X
Es servidor Publico? Si es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/u Ostenta algun grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico?															
NO															
Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP?															
NO															
Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA															

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: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA** y no acepto como propias, los depósitos que a mí(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas. Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche a o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones. Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche no utilizar o revocar mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) La E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez barreneche S.A. 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

	
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):	
<div></div> <div>Nombre y Firma Oficial de cumplimiento</div>	