

Santa Marta 10 de febrero 2022

Coronel

JESUS MANUEL DE LOS REYES VALENCIA

Comandante de Policía Metropolitana de Santa Marta
Santa Marta

Asunto: Ofrecimiento de servicios

Respetuosamente me dirijo a usted con el fin de ofrecer mis servicios como Enfermera profesional, con casi 7 años de experiencia en el campo laboral en salud, con mayor experiencia en I y II nivel de atención, Salud Pública, programas de atención primaria en salud, vacunación, entre otros.

Considerando mis aptitudes como profesional tengo para ofrecer conocimiento actualizado, trabajo en equipo, trato humanizado y total disposición para garantizar efectividad en los procesos y cumplimiento de metas.

Agradezco su tiempo y disposición hacia mi candidatura.

Atentamente,



NOMBRE

CC. 1082961557 Santa Marta

 El servicio público es de todos Función Pública	FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA Persona Natural (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)	ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO DE LEON		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) YANCY		NOMBRES YORLEYS DEL CARMEN	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1082961557				SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐				NÚMERO D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 01 MES 12 AÑO 1992 PAÍS Colombia DEPTO Magdalena MUNICIPIO SANTA MARTA				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 5 #4-53 Apartamento GAITAN PAÍS Colombia MUNICIPIO LETICIA DEPTO Amazonas TELÉFONO 3185573622 EMAIL orima01_12@hotmail.com	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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: Bachiller Técnico Especialidad Comercial	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2009

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DELENCE 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), DDC (DOCTORADO O PhD),
 RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	5	SI NO	ENFERMERIA	MES AÑO	
		X	INVESTIGACIÓN EN SALUD	05 2015	
		X		05 2017	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLE, 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
Español									
Portugués			X			X			X

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE					
EMPRESA O ENTIDAD Establecimiento de Sanidad Militar BASO2 Batallón Parícuti		PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 18 MES 08 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2021			
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PROFESIONAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERA PROFESIONAL	DEPENDENCIA IJAS - PAJ	DIRECCIÓN CL 78 #58-2 a 68-60			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA		PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Amazonas	MUNICIPIO LETICIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 02 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 05 AÑO 2021			
CARGO O CONTRATO ENFERMERA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE JEFE DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA PJP	DIRECCIÓN			

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Amazonas	MUNICIPIO LETICIA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 01 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 03 MES 02 AÑO 2021		
CARGO O CONTRATO ENFERMERA PRESTACION DE SERVICIOS DE JEFE DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA PVP	DIRECCIÓN			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Amazonas	MUNICIPIO LETICIA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 11 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2020		
CARGO O CONTRATO ENFERMERA PRESTACION DE SERVICIOS DE JEFE DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA PVP	DIRECCIÓN			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Amazonas	MUNICIPIO LETICIA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 21 MES 09 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 11 AÑO 2020		
CARGO O CONTRATO ENFERMERA PRESTACION DE SERVICIOS DE JEFE DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA PVP	DIRECCIÓN COLOMBIA			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DEL AMAZONAS		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Amazonas	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 18 MES 09 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 12 AÑO 2020		
CARGO O CONTRATO ENFERMERA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA	DEPENDENCIA SALUD PUBLICA	DIRECCIÓN			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría de Salud Departamental del Amazonas		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Amazonas	MUNICIPIO LETICIA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD pal.amazonas@yahoo.com		
TELÉFONOS 3213945320	FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 02 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 07 MES 06 AÑO 2020		
CARGO O CONTRATO PU APOYO PAI PRESTACION DE SERVICIOS	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría de Salud Departamental del Amazonas		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Amazonas	MUNICIPIO LETICIA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD pal.amazonas@yahoo.com		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 07 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 25 MES 10 AÑO 2019		
CARGO O CONTRATO Profesional de apoyo Prestación de servicios profesionales	DEPENDENCIA PAI	DIRECCIÓN			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL AMAZONAS		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Amazonas	MUNICIPIO LETICIA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD pal.amazonas@yahoo.com		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 11 MES 02 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 05 AÑO 2019		
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL DE APOYO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA PAI	DIRECCIÓN			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Gobernación Del Amazonas		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Amazonas	MUNICIPIO LETICIA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD pal.amazonas@yahoo.com		
TELÉFONOS 3213945320	FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 01 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 24 MES 12 AÑO 2018		
CARGO O CONTRATO Profesional de apoyo en PAI PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA ENFER	DEPENDENCIA Salud Publica	DIRECCIÓN			

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL AMAZONAS		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Amazonas	MUNICIPIO LETICIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD pal.amazonas@yahoo.com			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 30 MES 01 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 12 AÑO 2017		
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL DE APOYO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	DEPENDENCIA PAI	DIRECCIÓN			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría de Salud de Amazonas		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Amazonas	MUNICIPIO LETICIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD sepiamazonas@yahoo.com.co			
TELÉFONOS 3143351326	FECHA DE INGRESO DÍA 11 MES 10 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 26 MES 12 AÑO 2016		
CARGO O CONTRATO Profesional de Apoyo Prestación de servicios Profesionales	DEPENDENCIA AJEPI	DIRECCIÓN Carretera 11 Nº 3-29			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD ESE Hospital San Rafael de Leticia		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Amazonas	MUNICIPIO LETICIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@esehospitalsemerasa-leticia-amazonas.gov.co			
TELÉFONOS 3123867758	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 06 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 26 MES 06 AÑO 2016		
CARGO O CONTRATO Enfermera L5	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Avenida Vásquez Cabo - Carrera 16 13-78 Leticia (A)			
EXPERIENCIA DOCENTE					
INSTITUCIÓN CORPORACIÓN FORTALECER		HORAS SEMANALES 8		PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Amazonas	MUNICIPIO LETICIA	MODALIDAD Informal			
NIVEL EDUCATIVO Aprobación de cuatro (4) años de Educación Superior	FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 09 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2016		
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias de la salud	MATERIA INPARTIDA MÓDULO BÁSICO: ÉTICA Y VALORES, ANATOMÍA, LEGISLACIÓN EN SALUD, PROCEDIMIENTOS BÁSICOS				

Esta copia no sólo impresa por el servidor público y puede contener información no válida.

4

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 APORTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 56. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia no sólo impresa por el servidor público y puede contener información no válida.

5

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

Esta copia no sólo impresa por el servidor público y puede contener información no válida.

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, YORELYS DEL CARMEN DE LEÓN YANCY

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E.

T.I.

N°

1.082.961.557

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País

COLOMBIA

Departamento

MAGDALENA

Municipio

SANTA MARTA

Dirección MZ C CASA 15 URB. CIUDAD DEL SOL

Teléfonos

3185573022

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ARELIS ESTHER YANCY BOLAÑO	57.404.920	MADRE

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	34.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	\$ 34.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO DE BOGOTA	AHORROS	564763787	COLOMBIA	\$ -
BANCOLOMBIA	AHORROS	94344148020	COLOMBIA	\$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
MOTO	HONDA DIO 2021	\$ 4.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACION

3. FIRMA



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA



CIUDAD Y FECHA

República de Colombia,
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad del Magdalena



Confiere el título de

Enfermera

A

Dorelys Del Carmen De León Pancy

C.C. No. 1.082.961.557 de Santa Marta

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

D I P L O M A

En la ciudad de Santa Marta, a los 15 días del mes Mayo de 2015

Rector

Secretario General

Registrado en el folio 40 del libro de Diplomas de la Universidad del Magdalena



PLM
PROYECTO LÍNEA MÓVIL

CERTIFICADO
OTORGADO A:

Yorelis De Leon

Por su participación en calidad de: **ASISTENTE**
al **Primer encuentro Internacional COPAC de Entrenamiento para Enfermeras en Vacunas (NTV)**, realizado los días 30 de septiembre y 1 de octubre del 2021.

Lima, 22 de octubre del 2021

Andrés Villota Pérez
Gerente General PLM



LIFE SUPPORT NIT 90002119-7

CONSTA QUE:

YORELIS DEL CARMEN DE LEÓN YANCY

C.C. 1082961557

ASISTIÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso teórico práctico de:

ATENCIÓN HUMANIZADA EN SALUD

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 20 horas
El curso está basado en las normas ISQua; Dado se expide en Tunja 12 de agosto/2021.



Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

JUAN PABLO SUELLA FRENCH
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT



**EL CENTRO PARA LA BIODIVERSIDAD Y EL TURISMO DEL
AMAZONAS**

CERTIFICA

Que YORELYS DEL CARMEN DE LEON YANCY identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1082961557 de Santa Marta, realizó y aprobó el curso de MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL COVID19 EN COLOMBIA con una intensidad horaria de Cuarenta y Ocho (48) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

Se expide en Leticia, a los cinco (5) días del mes de marzo de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

ARTURO ARANGO SANTOS

Subdirector (E) CENTRO PARA LA BIODIVERSIDAD Y EL TURISMO DEL AMAZONAS
REGIONAL AMAZONAS

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el sistema electrónico que se encuentra en la página web <http://verificadoc.sena.edu.co>, bajo el número 9317061258583C.C1082961557E.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YORELYS DEL CARMEN DE LEON YANCY

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.082.961.557

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO INTERMEDIO DE LA HERRAMIENTA DE HOJAS DE CALCULO EXCEL

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en *Leónia*, a los *state* (7) días del mes de *septiembre* de dos mil *diecisiete* (2017)

Firmado Digitalmente por
ARTURO ARANGO SANTOS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ARTURO ARANGO SANTOS
SUBDIRECTOR
CENTRO PARA LA BIODIVERSIDAD Y EL TURISMO DEL AMAZONAS
REGIONAL AMAZONAS

47266331 - 07/09/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9517001501219CC1082961557C.



Universidad
Europea
del Atlántico

El Rector de la Universidad Europea del Atlántico
The Chancellor of Universidad Europea del Atlántico

por recomendación de su Claustro docente otorga a

upon recommendation of the Faculty confers on

Yorelis Del Carmen De León Yancy

de nacionalidad colombiana, holding Brazilian 190590137

of Colombian nationality, holding Brazilian 190590137

quien ha superado satisfactoriamente todos los requisitos académicos para la
Junta de Calificaciones por la que se concede el título de

who has satisfactorily fulfilled all requirements of the Examination
Board and has been awarded a

**Especialista en
Investigación en Salud**

**Specialist in
Health Research**

con todos los derechos y privilegios correspondientes a este título.
Este Programa consta de 18 ECTS.
Emitido en Santander (España) a 2 de junio de 2017

with all rights and privileges pertaining thereto.
This Program comprises 18 ECTS.
Given in Santander (Spain), June 2nd, 2017



RECTORADO

Director
Chancellor

Subscribo: Subscribo

Registro de Titulo: 7504/2017



Hace constar que

YORELIS DEL CARMEN DE LEON

C.C.1.082.961.557

Cursó y aprobó todos los estudios correspondientes al
DIPLOMADO

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Con una intensidad de ciento veinte (120) horas

Se expide la presente Constancia según Decreto 4994 del 16 de diciembre de 2009 del Ministerio de Educación Nacional
en la ciudad de Santa Marta a los 17 días del mes de Mayo del año 2015

Luis Carlos Prada Prada
Director Corporación Internacional Líderes ONG

Wilfred Villardy Naggles, PhD
Coordinador Académico

Para su validez puede solicitar información a través del tel. (035) 6473781 Cartagena - E-mail: cilcartagena3@gmail.com o al celular 9017675988



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CERTIFICA QUE:

YORELYS DEL CARMEN DE LEON YANCY

D.I. No. 1082961557

Cumplió satisfactoriamente los requisitos del diplomado en

ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO ADULTO

Realizado del 12 de Septiembre al 22 de Noviembre de 2014, con una intensidad total de 120 horas.

En constancia de lo anterior se expide el presente certificado en Santa Marta D.T.C.H. a los 9 días del mes de Diciembre de 2014.

Dr. Guillermo Iván Guzmán
Decano Facultad
Ciencias de la Salud

Edinson Pantoja De la Cruz
Coordinador Programa de Enfermería

"la autonomía y la excelencia siempre lo primero" FEBRERO 2012 - 2016

NIV_SEG



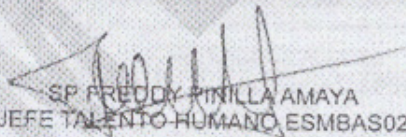
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJERCITO NACIONAL
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS 02

CERTIFICACION

QUE LA SEÑORA **YORELIS DE LEÓN YANCY** CON CEDULA DE CIUDADANÍA N° 1082961557 PRESTO SUS SERVICIOS ASISTENCIALES EN EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR ESM BAS02 COMO **ENFERMERA JEFE** A TRAVES DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS, POR LA VIGENCIA RELACIONADOS A CONTINUACION.

CONTRATO No.	VIGENCIA
256	
DISAN/ESMBAS02	INICIO EL 19 /08/2021 HASTA EL 31/12/2021
VALOR	\$ 10.406.277.

A SOLICITUD DE LA PARTE INTERESADA, SE DA EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA (ATLANTICO) A LOS (24) DIAS DEL MES DE ENERO DE (2022)


SP FREDDY PINILLA AMAYA
JEFE TALENTO HUMANO ESMBAS02

2022 AÑO DEL LIDERAZGO,
LA MORAL COMBATIVA Y LA
CONTINGENCIA OPERACIONAL
CARRERA 22 #79-99 BARRO PARRISO BARRANQUILLA ATLANTICO
www.comandocentralmilitar.com.co



NIV_SEG



 HOSPITAL San Rafael DE LETICIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO <i>Por salud, nuestra responsabilidad</i>		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA
Proceso Gestión Administrativa		
VERSIÓN: 02	FECHA: 23/10/2020	Página 1 de 1
CERTIFICADO		

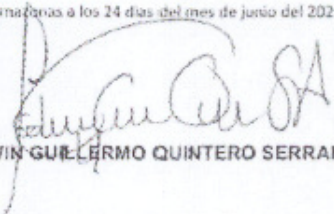
**EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA DE LA EMPRESA SOCIAL
DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA II NIVEL DE ATENCION**

CERTIFICA

Que, la Señora, **YORELIS DEL CARMEN DE LEÓN YANCY** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.082.961.557, presto los servicios a la E.S.E Hospital San Rafael de Leticia por contratos de prestación de servicios durante el año 2020-2021, relacionados así:

CONTRATO No	OBJETO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	VALOR
609-2020	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO JEFE DE ENFERMERIA PARA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN LAS AREAS DE CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA, HOSPITAL LOCAL PUERTO NARIÑO, CENTROS DE SALUD Y CORREGIMIENTOS DESIGNADOS.	21/09/2020	20/11/2020	\$ 7.612.000
1011-2020	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO JEFE DE ENFERMERIA PARA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN LAS AREAS DE CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA, HOSPITAL LOCAL PUERTO NARIÑO, CENTROS DE SALUD Y CORREGIMIENTOS DESIGNADOS.	23/11/2020	31/12/2020	\$ 4.823.933
266-2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA PARA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA, HOSPITAL LOCAL PUERTO NARIÑO, CENTROS DE SALUD.	04/01/2021	03/02/2021	\$ 2.309.100
377-2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LIDERAR EL PROGRAMA DE VACUNACIÓN DE LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA.	04/02/2021	30/06/2021	\$ 18.733.333

Se expide en la ciudad de Leticia Amazonas a los 24 días del mes de junio del 2021


EDWIN GUILLERMO QUINTERO SERRANO

Proyectó:	Katherin Hernández Ortiz	Cargo: Abogado Oficina Jurídica ESE HSRL	Firma:
Aprobó:	EDWIN GUILLERMO QUINTERO SERRANO	Cargo: Jefe Oficina Jurídica ESE HSRL	Firma:

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma de: Agente Especial Interventor de la ESE HSRL

Avenida Vázquez Cobo - Carrera 10 - 13- 78 Leticia (Amazonas)
 Teléfonos: 592 7534 - Celular: 311 506 3327
gerencia@esehospitalosanrafael-leticia-amazonas.gov.co
adm@esehospitalosanrafael-leticia-amazonas.gov.co



República de Colombia
GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS
Oficina Asesora Jurídica



EL SUSCRITO JEFE DE OFICINA ASESORA JURIDICA DE LA GOBERNACIÓN DEL
AMAZONAS

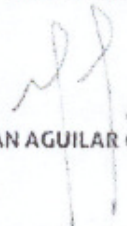
CERTIFICA

Que consultadas las bases datos de registros de Contratos de la Oficina Asesora Jurídica, se pudo constatar que la señora **YORELIS DEL CARMEN DE LEON**, con cedula de ciudadanía No 1,082,961,557, suscribió con la entidad el (los) Contrato (os) que se describe a continuación:

CONTRATO No	OBJETO	VLB. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
20190397	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA PARA EL MANEJO DEL SISTEMA DE LA INFORMACION PAI Y LA SUPERVISION DE ESTE EN LA IPS VACUNADORAS DEL DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS	12.400.000,00	6/02/2019	6/06/2019
20191399	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA PARA REVISION Y SEGUIMIENTO AL SISTEMA DE INFORMACION NOMINAL DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INCOMUNICACIONES PAI, EN EL DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS	12.400.000,00	21/06/2019	26/10/2019
20200220	PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONALES DE ENFERMERIA PARA EL MANEJO DEL SISTEMA DE INFORMACION NOMINAL PAI (PAIWEB) Y APOYAR A LA GESTION DEL PROGRAMA CON SUPERVISION DE ESTAS ACCIONES EN PUNTOS DE VACUNACION DEL AMAZONAS - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	18.600.000,00	7/02/2020	7/08/2020

El presente certificado se expide a solicitud del interesado mediante oficio radicado el 03/09/2020.

Para constancia de lo anterior se firma en Leticia a los diez (10) dias del mes de septiembre de 2020.


HERNAN AGUILAR CASTRO

Proyectó: Ivan David Urbina Landaeur

Consecutivo: 00000186

Calle 10 N° 10-77 Teléfonos: 098 592 4010
Código Postal: 910001
Página Web: www.amazonas.gov.co
Correo Electrónico: desarrollo@amazonas.gov.co / comunicacion@amazonas.gov.co

GOBERNACIÓN DEL
AMAZONAS *Progresando con Equidad*



Libertad y Orden

República de Colombia
GOBERNACIÓN DE AMAZONAS
Oficina Asesora Jurídica



Departamento de Amazonas

EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA DE LA GOBERNACIÓN DEL
AMAZONAS

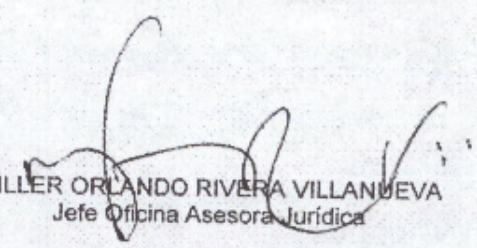
CERTIFICA

Que consultadas las bases datos de registros de Contratos de la Oficina Asesora Jurídica, se pudo constatar que la señora **YORELIS DEL CARMEN DE LEON YANCI**, con cedula de ciudadanía No 1.082.961.557, suscribió con la entidad el (los) Contrato (os) que se describe a continuación:

CONTRATO No	OBJETO	VLR. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
20190397	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA PARA EL MANEJO DEL SISTEMA DE LA INFORMACION PAI Y LA SUPERVISION DE ESTE EN LA IPS VACUNADORAS DEL DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS.	12.400.000,00	11/02/2019	06/06/2019

El presente certificado se expide a solicitud del interesado mediante oficio radicado el 31/07/2019.

Para constancia de lo anterior se firma en Leticia a los Cinco (05) días del mes de agosto de 2019.


MILLER ORLANDO RIVERA VILLANUEVA
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Proyecto	Ivan David Urbina Landazuri	Cargo: Técnico Contratista OAJ	Firma: 
Aprobó	Miller Orlando Rivera Villanueva	Cargo: jefe de la Oficina Asesora Jurídica	Firma: 
Los ambos firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma de: Jefe de la Oficina Asesora Jurídica			

Celso 10 # 10-77 - Teléfono: 095 592 8089
Correo electrónico: juridica@amazonas.gov.co
Página web: www.amazonas.gov.co

AMAZONAS
AVANZANDO CON HONESTIDAD



000020

30 MAY 2018

República de Colombia
GOBERNACIÓN DE AMAZONAS
OFICINA ASESORA JURÍDICAEL DIRECTOR DE ASUNTOS ÉTNICOS CON FUNCIONES ASIGNADAS DE JEFE
DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS

C E R T I F I C A

Que según consta el reporte del sistema de Información SIA OBSERVA, de la Gobernación del Amazonas se pudo constatar que, YORELYS DEL CARMEN DE LEON YANCY con cedula de ciudadanía No 1.082.961.557 suscribió con la entidad los contratos de prestación de servicios que se describen a continuación

CONTRATO No	OBJETO	VLR. CONTRATO	FECHA DE FIRMA	PLAZO	FECHA DE TERMINACION
1180	PRESTACION DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DE COMPETENCIAS DE SALUD INFANTIL DE ACUERDO A CIRCULAR 000032 DE 2016 PREVENCIÓN MANEJO Y CONTROL DE LA GESTIÓN DE LA DIMENSION TRANSVERSAL GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES-COMPONENTE DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS AÑO 2016	6,500,000.00	11/10/2016	02 MESES Y 15 DIAS	26/12/2016
0267	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA ENFERMERA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACION, LA CAPACITACION DEL RECURSO HUMANO ASIGNADO AL PROGRAMA APOYANDO LA SUPERVISION DE LAS ACCIONES QUE ADELANTE EL PAI SSD GOBERNACION DEL AMAZONAS	30,470,000.00	30/01/2017	11 MESES	29/12/2017
0510	SERVICIOS PROFESIONALES DE UN(A) ENFERMERO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACION, LA CAPACITACION DEL RECURSO HUMANO ASIGNADO AL PROGRAMA, APOYANDO LA SUPERVISION DE LAS ACCIONES QUE ADELANTE EL PAI - SSD - GOBERNACION DEL AMAZONAS	33,000,000.00	24/01/2018	11 MESES	24/12/2018

Para constancia de lo anterior se firma en Leticia Amazonas a los treinta (30) días del mes de mayo de 2018

JOSE FRANCISCO ALVAREZ CASTRO

Proyecto	Jairo de Jesús Clavijo Silva	Cargo: Tec Administrativo	Firma:
Aprobó	José Francisco Álvarez Castro	Cargo: Jefe Oficina Asesora Jurídica	Firma:
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma DIRECTOR DE ASUNTOS ÉTNICOS CON FUNCIONES ASIGNADAS DE JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS			

AMAZONAS
GOBERNACIÓNCalle 10 No 10-77 Teléfono: 095 592 8089 Fax: 095 592 7159
www.amazonas.gov.co
NIT 89899338-4



Libertad y Orden

República de Colombia
GOBERNACIÓN DE AMAZONAS
Secretaría de Salud Departamental
DESPACHO



Departamento de Amazonas

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL AMAZONAS

Certifica:

Que conforme a lo establecido en el artículo 33 de la Ley 1164 de 2007 y las Resoluciones 1058 de 2010 y 2358 de 2014, la Profesional YORELYS DEL CARMEN DE LEON YANCY, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.082.961.557 de Santa Marta, cumplió el servicio social obligatorio como ENFERMERA, en el corregimiento de Puerto Arica, en la siguiente plaza y fechas.

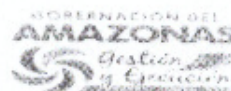
Código de la plaza	Modalidad	Fecha de Inicio	Fecha de terminación
9153600019203-1	Prestación de Servicio	26/06/2015	25/06/2016

Dado en Leticia capital del Departamento de Amazonas a los quince (15) días del mes de Julio de 2016.

HECTOR JAIME HERNANDEZ BETANCUR
Secretario de Salud Departamental

Elaboró: Claudia Alves
Revisó: Héctor Jaime Hernández Betancur
Aprobó: Héctor Jaime Hernández Betancur

Carrera 11 No 3-29 Barrio Rem Antonio - Teléfono: 086 291 4030
Leticia - (Amazonas) Colombia - ora.gsa@amazonas.gov.co
Código Postal 510001



REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.082.961.557
 DE LEON YANCY

APELLIDOS
 YORELYS DEL CARMEN

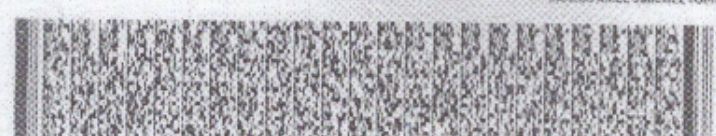
NOMBRES
 Yorelys Del Leon Yancy



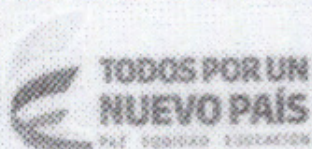
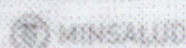

FECHA DE NACIMIENTO 01-DIC-1992
 SANTA MARTA
 (MAGDALENA)
 LUGAR DE NACIMIENTO
 1.68 O+ F
 ESTATURA G.B. PH SEXO
 20-ENE-2011 SANTA MARTA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ANSEL GARCIA TORRES



P-2100100-00280037-F-1082061557-20110437 0026587573A 1 35873087



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA

YORELIS DEL CARMEN DE LEON YANCY

C.C. 1.082.961.557

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA - UNIMAGDALENA
Santa Marta

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA: 2015-05-15

FECHA DE INSCRIPCIÓN RETHUS: 2016-08-26



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04.21:34 PM horas del 10/02/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1082961557**

Apellidos y Nombres: **DE LEON YANCY YORELYS DEL CARMEN**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.

[Volver al Inicio](#)

Certificado Digital de Vacunación Colombia

contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

YORELYS DEL CARMEN DE LEON YANCY

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

1082961557

Fecha nacimiento / Date of birth

01/12/1992

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

Correo electrónico / e-mail

yalenta01_12@hotmail.com



Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera

Segunda

Lote / Vaccine Batch

A2021010044

E202102011

Vacuna / Vaccine

SINOVAC LIFE
SCIENCES

SINOVAC LIFE
SCIENCES

Centro vacunador / Administering Center

LETICIA HOSPITAL
REGIONAL SAN
RAFAEL

LETICIA HOSPITAL
REGIONAL SAN
RAFAEL

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

28/02/2021

30/03/2021

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia

CO-Colombia

Sello digital / Digital Stamp

SD7CBQREXWTF0ARWJ6:Jk7LEQ2K2EDWV7VY24E
2K7N8P8UCLW3ZCV15463:G5SKRHE4X0EUA6RLGCM
LDVIMCNDTA:WQJCT02AWMZYJQ

Fecha de emisión del documento / Document issued

06/12/2021

06/12/2021

Línea de ayuda / Help line : 182 - soporte@vacuna@minisalud.gov.co



El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

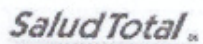
Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna



STAMARTA, Febrero 10 de 2022

Señora:
DE LEON YANCY YORELYS DEL CARMEN
CC. 1082961557
MZ C CA 15 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Julio 12 de 2021. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
DE LEON YANCY YORELYS DEL CARMEN	1082961557	C	JUL-12-2021	21	26	COYIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
YORELYS DEL CARMEN DE LEON YANCY	1082961557	Trabajador Independiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

JAVIER CARREÑO SÁNCHEZ
Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YORELYS DEL CARMEN DE LEON YANCY** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1082961557**, se encuentra afiliado/a desde **26/06/2015** 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 10 de febrero de 2022.



Rosa Mercedes Niño 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.

Santa Marta 10 de febrero 2022

Coronel

JESUS MANUEL DE LOS REYES VALENCIA
Comandante de Policía Metropolitana de Santa Marta
Santa Marta

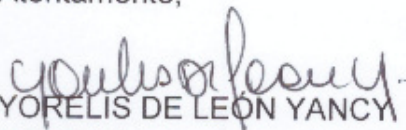
Asunto: Intención de afiliación a ARL

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted con el fin de manifestar la intención de afiliarme voluntariamente al sistema de riesgos laborales, conforme lo establece el artículo 3 del decreto 2800 de 2003 con inicio y finalización de cobertura al sistema.

Es de anotar, que en caso de laborar con ustedes hare efectiva la afiliación durante el periodo de duración del contrato u orden de prestación de servicios, asumir el pago total de la cotización mensual que determine la ARL según la clase de riesgo establecido en el artículo 26 del decreto 1295 de 1994y de acuerdo a la clasificación de actividades económicas establecidas en el decreto 1607 de 2002.

Atentamente,



YORELIS DE LEÓN YANCY

NOMBRE

CEDULA 1.082.961.557 Santa Marta



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 190085109



WEB
16:20:52
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 10 de febrero del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) YORELYS DEL CARMEN DE LEON YANCY identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1082961557:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN:

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División Centro de Atención al Público (CAP)
Línea gratuita 018000910315; dcap@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13105; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co

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

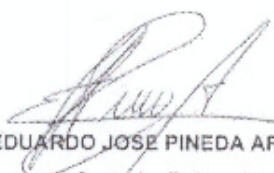
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 10 de febrero de 2022, a las 16:18:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1082961557
Código de Verificación	1082961557220210161802

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

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



EDUARDO JOSÉ PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14775824517



(415)7707212489984(8020) 0000014775824517

5. Número de identificación Tributaria (NIT)

1 0 8 2 9 6 1 5 5 7 2

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

13

9

14. Buzón electrónico

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 6 1 5 5 7

27. Fecha expedición

2 0 1 1 0 1 2 0

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

DE LEON

32. Segundo apellido

YANCY

33. Primer nombre

YORELYS

34. Otros nombres

DEL CARMEN

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Siglo

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1

6

9

39. Departamento

Magdalena

4

7

40. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0

0

1

41. Dirección principal

URB TAMAKA MZ D CA SIETE

42. Correo electrónico

prisma01_12@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 8 5 5 7 3 0 2 2

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 5 0 6 2 6

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

5 3 2 0

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

61. Fecha

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

884. Nombre

885. Cargo

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Santa Marta

FECHA 10/02/2022

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____

CANCELACIÓN _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario Yvelis De Leon y. NIT 1082961557

Y/O _____

C.C. 3185573022

Dirección Urb. ciudad del sol Teléfono _____ Fax _____

Departamento Magdalena Ciudad Santa Marta Municipio _____

Denominación de la cuenta Corriente _____ Ahorros X

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico para el efecto.

CORREO ELECTRÓNICO: Prisma M-12@hotmail.com SI (X)

TELÉFONO: 3185573022 SI (X)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera Banco de Bogotá Código _____

Sucursal _____ Código _____ Ciudad _____

Dirección _____ Teléfono _____ Fax _____

Número de la cuenta 564763787

(Adjuntar certificación bancaria)

Yvelis De Leon y.
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

Banco de Bogotá



Nit. 800.002.884.4
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que YORELYS DEL CARMEN D, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.082.961.557 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 564763787, abierta/o desde el 5/8/2021.

Se expide en Bogotá el día 10 del mes de Febrero del año 2022

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

Santa Marta 10 de febrero 2022

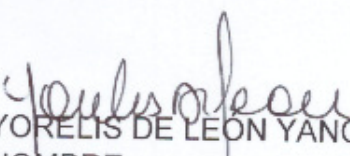
Coronel

JESUS MANUEL DE LOS REYES VALENCIA
Comandante de Policía Metropolitana de Santa Marta

Asunto: manifestación de NO inhabilidad

Respetuosamente me dirijo a usted con el fin de manifestar bajo la gravedad de juramento que no me encuentro dentro las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden de constitucional o legal para ejercer cargos empleos públicos o para celebrar contratos de prestación de servicios con la administración pública.

Atentamente,


YORELIS DE LEÓN YANCY
NOMBRE
CEDULA 1.082.961.557

ABBOTT Y SU DIVISIÓN MÉDICA

CERTIFICAN QUE

YORELIS DE LEON YANCE

C.C. 1082961557

HÁ ASISTIDO Y COMPLETADO CON ÉXITO EL

**TALLER DE INSERCIÓN Y REMOCIÓN
IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDÉRMICO**

Sinoimplant®

CON UNA DURACIÓN DE 4 HORAS, QUE FUE REALIZADO EL 12/07/2020 EN LA CIUDAD DE LETICIA

Marcela Pérez Pérez

Marcela Pérez
Directora Médica

Nataly Rojas Calderón

Nataly Rojas Calderón
Coordinadora de Entrenamiento



El presente Certificado acredita la participación en un proceso de formación de gestión, de gestión y fortalecimiento de competencias, desarrollo de destrezas en la inserción y remoción del implante subdérmico Sinoimplant®, según los estándares definidos. Abbott S.A. es una entidad adscrita instituida por el Ministerio de Educación para ofrecer programas de formación, este documento constituye un reconocimiento a la participación en el taller.



LIFE SUPPORT 07190051119-7

CONSTA QUE:

YORELYS DEL CARMEN DE LEÓN YANCY

C.C. 1082961557

ASISTIÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso Teórico Práctico de SOPORTE VITAL AVANZADO Y BÁSICO, Con una intensidad de 48 Horas, conforme a lo estipulado en la Resolución 3100 de 2019, y las Guías AHA 2015, 2017, 2018, 2019 Y 2020 para COVID 19. Para ADVANCE CARDIOLOGY LIFE SUPPORT.

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min. Educación, Resolución 3100/2019, Min. Protección. Esta certificación tiene una validez de 2 Años, a partir de la fecha de expedición, según la ley Colombiana, y se expide en Leticia el 22 de noviembre de 2020



Para verificación: gerencia@educando-lifesupport.com

Juan Pablo Ávella French
JUAN PABLO ÁVELLA FRENCH
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT



LIFE SUPPORT NIT 90081119-7

CONSTA QUE:

YORELYS DEL CARMEN DE LEÓN YANCY

C.C. 1082961557

REALIZO Y APROBO a satisfacción el curso de:

ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min. Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 40 horas. Esta certificación tiene una validez de 2 Años, a partir de la fecha de expedición, según la ley Colombiana, y se expide en Tunja 24 de noviembre de 2020.



Para verificación: gerencia@educandoitesupport.com

YERALDIN ARREOLA PARAZONA SUAREZ
SUBGERENTE OPERATIVO EDUCANDO LIFE SUPPORT



LIFE SUPPORT NIT 90081119-7

CONSTA QUE:

YORELYS DEL CARMEN DE LEÓN YANCY

C.C. 1082961557

REALIZO Y APROBO a satisfacción el curso de:

ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min. Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 20 horas. Esta certificación tiene una validez de 2 Años, a partir de la fecha de expedición, según la ley Colombiana, y se expide en Tunja 29 de noviembre de 2020.

Para verificación: gerencia@educandoitesupport.com

JUAN PABLO AVELLA FRENCH
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT



CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:24:00 horas del 10/02/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1082961557,

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa YORELYS DEL CARMEN DE LEON YANCY, con NIT 108296155-7 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la *Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



Policía Nacional de Colombia

[🏠 \(Default.aspx\)](#) 🔍

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 10/02/2022 04:23:47 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1082961557** y
Nombre: **YORELYS DELCARMEN DELEON YANCY**.

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **29999188**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir

Información 5159000

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 + 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

www.policia.gov.co

Consultas / Estado de Cuenta

Federación Colombiana De Municipios - Simit

Estado de Cuenta sobre las Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito.

El (la) señor(a) identificad(a) con Cédula No. **1082961557 (UNO CERO OCHO DOS NUEVE SEIS UNO CINCO CINCO SIETE)** no posee a la fecha pendientes de pago registrados en Simit por concepto de Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito, en los Organismos de Tránsito conectados al sistema.

Expedición: 10 de Febrero de 2022 a las 17:27 PM

Nota: Este documento es válido durante la fecha de expedición.

 Regresar

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General - 2022-02-10 - 5:30:44 PM

Tipo	Nro.	Primer	Segundo	Primer	Segundo	Estado	Detalles
Identificación	Identificación	Nombre	Nombre	Apellido	Apellido	Identificación:	
CC	1082961557	YORELIS	DEL CARMEN	DE LEON	YANCY	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) YORELIS DEL CARMEN DE LEON YANCY identificado(a) con CC 1082961557 registra la siguiente información:

2022-02-10 - 5:30:44 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer	Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2016-08-26	1082961536	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA	

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA(AMAZONAS)PUERTO ARICA	2015-06-28	2016-06-25	Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y



Ministerio Nacional
Dirección de Salud

Macroproceso DISAN: Administrador
Gestión del Talento Humano
Elaboró: PS. ENRIQUE LUENGAS SOTELO
Revisó: T. DIANA MARCELA RIVEROS ARDILA
Aprobó: MV. SONIA DEL PILAR MORENO CHICUAZQUE

FORMATO (E) GUÍA ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Proceso: Gestión del Talento Humano
Actividad: Selección y vinculación de personal
Fecha de emisión: 10/01/07
Fecha última actualización: 02/02/09
Archivo:

Código:
Edición:

CANDIDATO: YORELYS DE LEON ENTREVISTA ESTRUCTURADA CARGO AL QUE SE ASPIRA: ENFERMERA CIUDAD Y FECHA: 10 FEBRERO 2022

No.	FACTOR	DEFINICION	CRITERIOS A EVALUAR	CALIFICACION			
				2 BAJA	3 REG.	4 BUENO	5 MUY BUENO
1	PRESENTACION E IMPACTO PERSONAL	Forma de vestir y uso de modales	Apariencia personal, manera de conducirse, condiciones para presentarse en público, impresión general que produce al candidato.				X
2	RELACIONES INTERPERSONALES	Habilidad para relacionarse bien, con las personas dentro de un clima de cordialidad, de estímulo y respeto. Facilidad para acercarse en forma cálida y amistosa.	Trabajar en cooperación, comprender a otros, relacionarse efectivamente con clientes, compañeros etc. ganarse la confianza y el respeto de los otros.			X	
3	CAPACIDAD DE ANALISIS	Facultad para discernir con claridad y para valorar la información, antes de tomar una decisión.	Definir parámetros de tareas y objetivos deseados, aptitud para descomponer un problema en sus diferentes aspectos, conseguir información relevante de fuentes apropiadas, aplicar razonamiento lógico para determinar relaciones entre variables. Desarrollar conclusiones orientadas a resultados, probar afirmaciones, observar resultados, incorporar revisiones.			X	
4	COMUNICACIÓN	Habilidad para exponer oralmente o por escrito las ideas en forma clara, organizada, interesante, concisa y para defender persuasivamente un punto de vista, se refiere a la calidad de la expresión y no a la del razonamiento expresado.	Escuchar con efectividad, presentar oralmente un material en forma organizada articulada y precisa, usar vocabulario apropiado, recibir instrucciones orales y escritas. Describir o explicar conceptos, ideas a otros.				X
5	ADAPTACION	Ajustar su comportamiento a diferentes situaciones	Entender rápidamente enfoques nuevos y ajustarse a ellos, asumir exigencias del trabajo.				X
6	DINAMISMO	Aptitud entusiasta, optimista y llena de energía al enfrentar las diferentes situaciones de trabajo y personales.	Perseguir objetivos con compromiso, persistir en las tareas y mantener un alto grado de energía, trabajar con entusiasmo, aun en situaciones adversas.				X
8	MOTIVACION E INTERES	Disposición para participar efectivamente en actividades tendientes a alcanzar metas significativas. Expectativas y necesidades con respecto al cargo.	Expectativas hacia la organización, hacia el cargo, interés por la institución como por el área de trabajo, intereses personales y profesionales.				X
9	MANEJO DEL STRESS	Capacidad para tener control sobre sus emociones, aún ante situaciones adversas.	Trabajo bajo presión.			X	
10	LIBERAZGO	Habilidad para inducir a sus colaboradores a trabajar con confianza y facilitar la consecución de metas y objetivos.	Capacidad para trabajar en grupo, manejo de conflicto, manejo de acciones colectivas.		X		
11	TOMA DE DECISIONES	Capacidad para identificar un problema, obtener información y determinar una solución rápidamente.	Analizar la información, reconocer alternativas y elegir la opción correcta. Conocer el área sobre la cual toma decisiones. Analizar las consecuencias, riesgos, resultados, resultados, apoyar decisiones con la evidencia y lógica adecuada.		X		
12	POTENCIAL DE DESARROLLO	Capacidad para adquirir nuevos conocimientos y progresar paralelamente al desarrollo de la organización.	Persistencia para lograr objetivos, proyectos personales y profesionales.				X
13	ORGANIZACIÓN	Estructurar la información y demás elementos pertinentes, con el fin de facilitar y lograr el cumplimiento efectivo de los objetivos propuestos.	Pensar, organizar, supervisar actividades de actividades de acuerdo con prioridades, estructurar sistemáticamente la información como medio de resolver problemas, controlarse y adaptarse a interrupciones y cambios.			X	
14	PLANEACION	Previsión oportuna de las actividades y distribución adecuada de ellas en el tiempo, fijación de pautas de acción clara y de objetivos significativos, anticipación de posibles resultados y sus consecuencias.	Programar el desarrollo de las actividades, fijar metas y establecer objetivos, preocupaciones contra errores costosos en la decisión de establecer una pauta. Procedimiento cuando surgen imprevistos en el curso de la meta deseada.			X	
15	DIRECCION	Habilidad para orientar y dirigir el trabajo de otros hacia el logro de metas y detectar motivaciones e intereses de su equipo de trabajo.	Habilidad para dirigir, desarrollar y comprometer a sus colaboradores, ejecutar su acción dentro de las políticas y metas organizacionales.			X	
16	SUPERVISION	Habilidad para orientar dirigir y controlar el trabajo de los subordinados hacia el logro de metas y llevar a las personas a su cargo, a niveles superiores de ejecución y desarrollo.	Capacidad para establecer mecanismos adecuados de comprobación, seguimiento en el logro de objetivos.			X	
17	FORMACION	Estudios realizados (primaria, bachillerato, técnicos y otros curso de ampliación o especialización) y su correspondencia en el cargo.	Resultados de conocimientos adquiridos bien sea formal o empírico, elección de la carrera, elección de especialización, educación adicional después de que se graduó. Nivel educacional.			X	
18	EXPERIENCIA	Conocimiento adquirido en la práctica de la profesión u oficio, desarrollo de los conocimientos y habilidades en un campo de trabajo determinado.	Desarrollo de los conocimientos y habilidades en determinada área, dominio adquirido en la práctica laboral, calidad y complejidad de los cargos desempeñados, responsabilidad y funciones, grado en que se han desarrollado habilidades intelectuales o físicas. Cómo supo de la vacante. Que sabe de la institución.				X
19	FAMILIA		Integración de la familia, actividades de los padres, hermanos, etc. Número de hijos.			X	
20	ASPECTO SOCIOLOGICO		Condiciones en que vive (vivienda propia, arrendada). Participa en juntas, Asociaciones.			X	

Entrevistador:

Firma:

NECZY MARTINEZ

[Firma manuscrita]



LIFE SUPPORT NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

YORELIS DEL CARMEN DE LEÓN YANCY

C.C. 1082961557

ASISTIÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso teórico práctico de:

SEGURIDAD EN EL PACIENTE

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 24 horas
El curso está basado en las normas ISQua. Dado se expide en Tunja 14 de febrero/2022.

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

JUAN PABLO AYELA FRENCH
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT