Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MERCHAN	RUIZ	YULIETH CAROLINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. _____ | SEXO: F (X) M ( ) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 10 MES 01 AÑO 1992

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOYACA

MUNICIPIO: SOGAMOSO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CLL 15 N° 15-28 CENTRO

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOYACA

MUNICIPIO: SOGAMOSO

TELÉFONO: 3114963380 Yuliethcmerchan1403@gmail.co

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 tec énfasis diseño grafico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	02
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12	AÑO 2008

EDUCACION 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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN.	10	X		ODONTOLOGA	09	2015	1098719019
ES.	5	X		ESP. GERENCIA DE INST DE SALUD	02	2021	1098719019

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE CENTRO DE SALUD BETEITIVA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	BETEITIVA	esebeteitiva@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3212063515	DÍA 01 MES 01 AÑO 2021	DÍA 31 MES 03 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Prestación de servicios	ODONTOLOGIA	CENTRO BETEITIVA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE CENTRO DE SALUD SANTA RITA DE CASIA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	TIPACOQUE	esesantarita.decasia@yahoo.es

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3144366995	DÍA 01 MES 05 AÑO 2019	DÍA 31 MES 10 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
NOMINA	ODONTOLOGIA	TIPACOQUE CENTRO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE. HOSPITAL SAN BARTOLOME		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	CAPITANEJO	esehospitalsanbartolome@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6600363	DÍA 01 MES 10 AÑO 2018	DÍA 31 MES 01 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
NOMINA	ODONTOLOGIA	CAPITANEJO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CROM ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMANGA	CROMODONTOLOGIAOGMAI.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3102112097	DÍA 28 MES 05 AÑO 2018	DÍA 13 MES 10 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.098.719.019

MERCHAN RUIZ

APELLIDOS

YULIETH CAROLINA

NOMBRES

Yulieth Carolina Merchan R

FIRMA



Escaneado con CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

2. Concepto 01 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14359854324

(415)7707212489984(8020) 000001435985432 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1098719019 — 6. DV 4

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 14

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de ciudadanía 13	1098719019	20100405

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	169	Santander 68	Bucaramanga 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MERCHAN	RUIZ	YULIETH	CAROLINA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Santander 68	Capitanejo 147

41. Dirección principal: CR 3 B 8 18

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
caro.merchan@hotmail.com		3114963380	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8622	20160108					5132	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Usuarios Aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 3

61. Fecha: 20160108

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

Yulieth Carolina Merchán Ruiz

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

984. Nombre: MEJIA SERRANO DIANA MARCELA
985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 08-01-2016 11:15:42AM

DOCUMENTO NO CERTIFICADO

Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-ENE-1992**

CAPITANEJO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

05-ABR-2010 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2700100-00238019-F-1098719019-20100504 **0022**103459A 1 30554098

Escaneado con CamScanner

República de Colombia

LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional
Teniendo en cuenta que

Yulieth Carolina Merchán Ruiz

C.C. 1.098.719.019 de Bucaramanga

Aprobó los estudios programados y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el Título de

Odontóloga

En constancia se firma y sella en Bucaramanga
a los 18 días del mes de Septiembre de 2015

El Rector General

El Rector Seccional

El Decano de Facultad

El Secretario Seccional

Registro Interno No 60V. 76V. 2015

Folio 91 Libro 3

YULIETH CAROLINA MERCHAN RUIZ

Universidad Santo Tomás

PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

ACTA DE GRADO No. 604.154.2015
(Libro 8 , Folio 41)

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, el día 18 de Septiembre de 2015 , la Universidad Santo Tomás, en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional, según Decreto Ejecutivo No. 1772 del 11 de Julio de 1966, bajo la Presidencia del Señor Rector Fr. SAMUEL E. FORERO BUITRAGO, o.p. y actuando como Secretario General el Doctor JORGE LUIS GÓMEZ SUÁREZ, celebró sesión solemne y pública con el objeto de otorgar el título a los estudiantes aspirantes al Grado.

Comprobado el cumplimiento de todos los requisitos legales y los establecidos en el Reglamento General de la Universidad, confirió el Título de

ODONTÓLOGA

a : YULIETH CAROLINA MERCHAN RUIZ
C.C. No. 1098719019 de BUCARAMANGA

El graduando emitió el juramento de rigor por el que se comprometió a ejercer la profesión con responsabilidad y honradez, de conformidad con la Constitución y las Leyes de la República de Colombia, poner todo el empeño en el desarrollo del país y de sus instituciones, brindar generoso apoyo a los programas de justicia social y dignificación de la persona humana y llevar siempre en alto el nombre y los principios de la Universidad Santo Tomás. Acto seguido el señor Presidente de la ceremonia procedió a la entrega del Diploma que le acredita para el ejercicio de su profesión, de acuerdo con la legislación vigente.

Intervinieron en la ceremonia como autoridades de la Universidad:

El Rector Seccional, P. SAMUEL ELIAS FORERO BUITRAGO, O.P.

El Secretario Seccional, DR. JORGE LUIS GÓMEZ SUÁREZ

El Decano (a), DRA. MARTHA LILIANA RINCÓN RODRÍGUEZ

Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos legales correspondientes.

Fdo. Jorge Luis Gómez Suárez, (hay un sello)

Es fiel copia tomada del original, que se lleva en los archivos de la Secretaría General de la Universidad Santo Tomás Seccional Bucaramanga.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga, el día 18 de Septiembre de 2015

El Secretario General, **JORGE LUIS GÓMEZ SUÁREZ**

REPÚBLICA DE COLOMBIA

LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional

CONFIERE DIPLOMADO EN

ODONTOLOGÍA INTEGRAL

A

Yulieth Carolina Merchán Ruíz

C. C. 1.098.719.019 de Bucaramanga

Quien participó y cumplió los requisitos satisfactoriamente en la Facultad de Odontología, con una intensidad de 120 horas

En constancia se firma y sella en Bucaramanga, a los 28 días del mes de marzo de 2014

Fr. SAMUEL ELÍAS FORERO BUITRAGO, op.
Rector

MARTHA LILIANA RINCÓN RODRÍGUEZ
Decana Facultad Odontología

JORGE LUIS GÓMEZ SUÁREZ
Secretario General

GOBERNACION DE SANTANDER

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

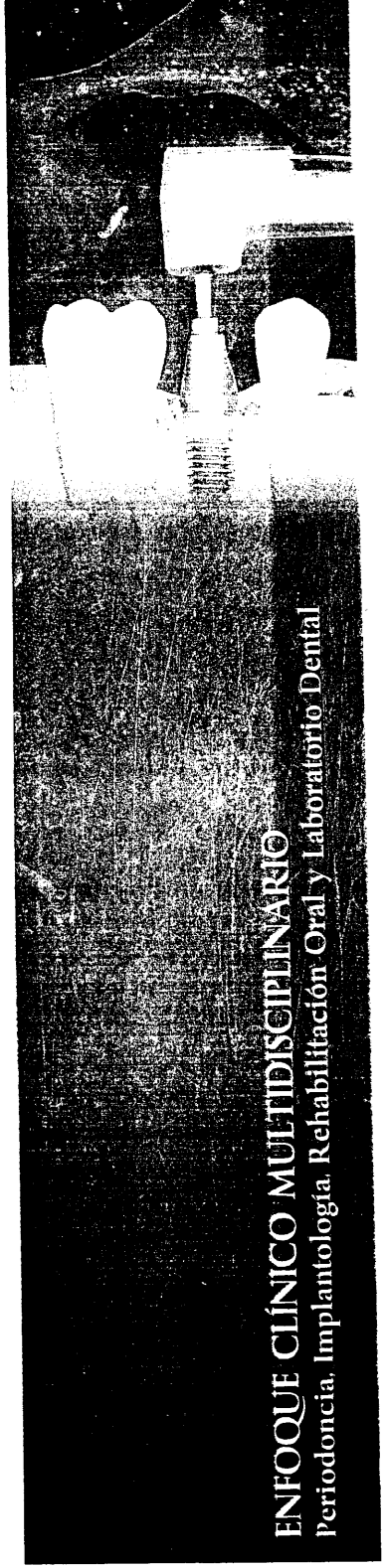
CONSTANCIA DE ASISTENCIA

YULIETH CAROLINA MERCHAN RUIZ

ASISTIO CUMPLIDAMENTE AL CURSO DE RADIOPROTECCION REALIZADO EN BUCARAMANGA, SANTANDER, LOS DIAS 17, 18 Y 25 DE FEBRERO DE 2012, CON INTENSIDAD DE 30 HORAS.

JEFE DIVISION
V.A.C.DEL S.S.S

COORD. DEL CURSO



XIII CONGRESO INTERNACIONAL DEL ORIENTE COLOMBIANO

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA
BUCARAMANGA

CERTIFICA QUE

Yulieth Carolina Merchán Ruiz

Participó en el

XIII Congreso Internacional del Oriente Colombiano

Enfoque Clínico Multidisciplinario: Periodoncia, Implantología, Rehabilitación Oral y Laboratorio Dental

realizado en Bucaramanga, los días 5 y 6 de agosto de 2011

F. Corchuelo O.P.

P. FAUSTINO CORCHUELO ALFARO, O.P.
Rector

JORGE LUIS GÓMEZ SUÁREZ
Secretario General

Martha Liliana R.-R

O.D. MARTHA LILIANA RINCÓN RODRÍGUEZ
Decana Facultad de Odontología

VII Congreso de la
Academia Colombiana de Patología Oral ACPO
III SIMPOSIO DE INVESTIGACIÓN FACULTAD DE ODONTOLOGÍA USTA
Aportes de la patología oral a la ciencia odontológica

ACOO

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA
BUCARAMANGA



CERTIFICA QUE

Yulieth Carolina Merchán Ruiz

Participó en el

VII Congreso de la Academia Colombiana de Patología Oral ACPO

III Simposio de Investigación Facultad de Odontología USTA

realizado en Bucaramanga, los días 3 y 4 de octubre de 2011

P. FAUSTINO CORCHUELO ALFARO, O.P.
Rector

O.D. MARTHA LILIANA RINCÓN RODRÍGUEZ
Decana Facultad de Odontología

JORGE LUIS GÓMEZ SUÁREZ
Secretario General

Comfenalco
SANTANDER
e preocupa por ti.

Bucaramanga, 2 de marzo de 2018

LA RECTORA DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN COMFENALCO
NIT. 890.201.578-7
Resolución No. 197 de febrero 3 de 2010
Secretaría de Educación de Bucaramanga

HACE CONSTAR:

Que, **Yulieth Carolina Merchán Ruiz,** identificada con cédula de ciudadanía número 1.098.719.019, asistió al ***"Taller para el fortalecimiento de competencias para la vida"*** con una intensidad de 40 horas.

Las habilidades que se fortalecieron fueron:

- Comunicación asertiva
- Orientación al logro
- Disposición al cambio
- Capacidad de planificación y seguimiento
- Iniciativa
- Capacidad de negociación
- Creatividad e innovación
- Sensibilidad interpersonal
- Toma de decisiones
- Capacidad de autoevaluación
- Resolución creativa y pacífica de conflictos
- Manejo de las emociones
- Liderazgo participativo
- Trabajo en equipo

Se expide a solicitud de la interesada a los dos días del mes de marzo de 2018.

LORENA CELEMÍN SÁNCHEZ
RECTORA

www.comfenalcosantander.com.co

Avenida González Valencia
Nº 52-69
Call Center 6309011
PBX: 6577000
Fax: 6575825

Bucaramanga, Santander
Colombia
Código Postal
680003

VIGILADO SuperSubsidio

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL "NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS"

SAN JOSE DE MIRANDA - SANTANDER
NIT: 800.125.276-5

EL SUSCRITO RESPONSBLE DE TALENTO HUMANO DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS DE SAN JOSE DE MIRANDA SANTANDER,

RECOMIENDA

A la Doctora: **YULIETH CAROLINA MERCHAN RUIZ,** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. **1.098'719.019** expedida en Bucaramanga, a quien conozco como una Funcionaria Honesta, Leal, Honorable, Colaboradora y Responsable en sus Compromisos, con Cualidades Personales y Profesionales excepcionales que le han permitido mantener Gran Reconocimiento dentro de esta Institución y esta Comunidad, generando un Agradable Ambiente de Convivencia Laboral y Comunitaria.

Por lo anterior y en base a mi conocimiento pleno de la Doctora **YULIETH CAROLINA MERCHAN RUIZ,** la puedo Recomendar como una Profesional con Capacidad Técnica Profesional y Cualidades Personales excepcionales que le permiten desarrollar las Actividades que le sean encomendadas con gran Responsabilidad y Profesionalismo.

San José de Miranda, Febrero Dieciséis (16) de Dos Mil Dieciocho (2.018)

Atentamente,

ESE HOSPITAL NUESTRA SRA. DE LOS REMEDIOS
SAN JOSE DE MIRANDA (S)
CENTRO DE SALUD GARCIASI (S)
TALENTO HUMANO

ELIDIO PRADA CAMACHO
Recursos Humanos

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	6	65
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR 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*_____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

_____ _____

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*