Bogotá D. C., AGOSTO de 2022

Doctor (a)
OLGA LILIANA RAMÍREZ MANCERA
Gerente General
Instituto Departamental para la Recreación y el Deporte de Cundinamarca.
Ciudad.

ASUNTO: PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

Cordial Saludo,

Atendiendo su amable invitación a presentar propuesta para prestar mis servicios al Instituto Departamental para la Recreación y el Deporte de Cundinamarca, con el propósito de desarrollar del contrato cuyas características describo a continuación, manifiesto que acepto dicha invitación y que conozco las condiciones contractuales establecidas en el estudio previo, para lo cual allego la documentación correspondiente a fin de adelantar el trámite de correspondiente.

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADOR DEPORTIVO Y RECREATIVO PARA EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO "CUNDINAMARCA REGIÓN QUE PROGRESA", PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS A CARGO DE INDEPORTES – CUNDINAMARCA

VALOR DEL CONTRATO: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS ($6.856.000) M/CTE

PLAZO DE EJECUCIÓN: CUATRO (4) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, la cual se realizará una vez cumplidos los requisitos de ejecución del contrato.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Efectuar la organización, planeación, dirección y realización de las actividades que se requieran para la consecución de mínimo 3 niveles de formación en el deporte, en los niveles de iniciación, fundamentación y perfeccionamiento, en el municipio asignado por el supervisor. El contratista será la persona responsable de adelantar y gestar los procesos de convocatoria e inscripción en los mencionados niveles, a través de los medios necesarios, involucrando a las Juntas de Acción Comunal, Instituciones Educativas, Resguardos Indígenas, personas en condición de discapacidad, población diversa y demás comunidades que se puedan beneficiar con el programa.
2. Presentar ante el supervisor del contrato, dentro de los 20 días calendario siguientes a la suscripción del acta de inicio, el Plan Pedagógico y Malla Pedagógica de todos los niveles de formación, en el formato indicado por parte de la Subgerencia Técnica, especificando horarios, sitios de práctica, y la demás información aplicable.
3. Desarrollar todas las actividades planteadas en el plan pedagógico y en la malla pedagógica, dejando las evidencias respectivas que den cuenta de los beneficiarios impactados con ellas.
4. Para deportes en conjunto, tener una cobertura mínima de 15 personas por grupo o una cobertura global mínima de 45 beneficiados activos, sin importar la distribución dentro de los niveles de formación en los que se encuentren; y, para deportes individuales tener una cobertura mínima de 10

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

personas por grupo o mínimo una cobertura global de 30 beneficiados activos sin importar la distribución dentro de los niveles de formación en los que se encuentren. De todo lo anterior, deberá tener los soportes respectivos organizados por sesiones, actividades y niveles de formación.

5. Utilizar adecuadamente la imagen y nombres de Indeportes Cundinamarca en todo momento, en cualquiera de sus actividades, resaltando el decoro que las mismas implican, con las evidencias de su adecuada utilización
6. Preparar y ejecutar 9 sesiones de formación a la semana, mínimo 36 sesiones al mes, con las escuelas de formación a cargo. Cada sesión estará compuesta como mínimo por 2 horas, la distribución de las sesiones para cada nivel será concertado con el coordinador *ylo* supervisor del mismo.
7. Consolidar *y* mantener actualizada la información pertinente a trav8s de la plataforma o los medios que para tal fin Indeportes Cundinamarca tenga implementada o e indique para esa finalidad.
8. Presentar la planeación de las sesiones mensuales de clase antes del inicio de cada mes, al respectivo supervisor, describiendo los objetivos, aspectos físicos, técnicos y evaluativos a tener en cuenta, así como los métodos empleados en ellas.
9. Presentar ante el Supervisor las evaluaciones técnicas, físicas y teóricas que se realice a los grupos de alumnos a su cargo, de acuerdo con los manuales y formatos que lr sean entregados, las cuales deberán estar establecidas en el cronograma general. Los resultados obtenidos deberán ser entregados junto con el informe del respectivo periodo y un consolidado en el informe final.
10. El contratista deberá entregar una certificación por parte del organismo deportivo municipal en donde conste la realización de actividades mensuales relacionadas con las obligaciones contractuales en el municipio asignado.
11. Apoyar a los demás componentes en las diferentes actividades que realicen enlos municipios asignados por la Subgerencia Técnica.
12. Asistir y/o apoyar las reuniones, capacitaciones o actividades institucionales de la entidad.
13. Entregar debidamente diligenciado al área de archivo de la Subgerencia Administrativa y Financiera el Formato Único de Inventario Documental (FUID) o su equivalente, cuando se requiera enviar y/o trasladar documentos al archivo del
Instituto.
14. Consolidar y presentar a través de la plataforma SECOP II; informe de ejecución contractual con sus respectivos soportes y evidencias; de acuerdo con la forma de pago, condiciones técnicas y/o productos establecidos.
15. Realizar la entrega al supervisor del contrato los documentos, estudios y demás productos elaborados durante la ejecución del contrato a la entrega del informe final del mismo en formato digital y modificable.

YEHIMY ALEJANDRA ORTIZ CAMELO
C.C. No. 35.254.616 Exp. Fusagasugá
CELULAR: 3103268850
Direcci6n: carera 2# 27/08 Bosques del Oriente.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

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
Ortiz	Camelo	Yehimy Alejandra

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 35254616

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 18 MES 07 AÑO 1983

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: FUSAGASUGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 2 - 27 08 Bloque 10 Apartamento 403 Bosques del Oriente

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: FUSAGASUGA

TELÉFONO: 3268850 EMAIL: yehimyalejandraortiz@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2000

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		LICENCIATURA EN PEDAGOGIA	04	2020	

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

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION MANOS UNIDAS DE LA NIÑEZ			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO FUSAGASUGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3155578903	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	01	Mes	04	Año	2022	Día	30	Mes	06	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL FORMADORA DEPORTIVA	DEPENDENCIA ACTI F, RECREACION Y DEPORTES						DIRECCIÓN CALLE 3 - 6 37 Inspeccion La Aguadita					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION NUEVA ERA ECOLOGICA			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO FUSAGASUGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 8734101	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	01	Mes	02	Año	2022	Día	18	Mes	03	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE PEDAGOGICO	DEPENDENCIA EDUCACION INFANTIL Y PRIMARIA						DIRECCIÓN CALLE 17 - 15 44 BARRIO SANTA ANITA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION NUEVA ERA ECOLOGICA			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO FUSAGASUGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 8734101	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	01	Mes	10	Año	2021	Día	17	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE PEDAGOGICO	DEPENDENCIA EDUCACION INFANTIL Y PRIMARIA						DIRECCIÓN CALLE 17 - 15 44 BARRIO SANTA ANITA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION NUEVA ERA ECOLOGICA			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO FUSAGASUGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	15	Mes	02	Año	2021	Día	30	Mes	09	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE PEDAGOGICO	DEPENDENCIA EDUCACION INFANTIL Y PRIMARIA						DIRECCIÓN CALLE 17 - 15 44 BARRIO SANTA ANITA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION NUEVA ERA ECOLOGICA			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO FUSAGASUGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 8734101	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	18	Mes	02	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR PEDAGOGICO	DEPENDENCIA EDUCACION INFANTIL Y PRIMARIA						DIRECCIÓN CALLE 17 - 15 44 BARRIO SANTA ANITA					

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION NUEVA ERA ECOLOGIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUSAGASUGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8734101	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	24	*Mes*	01	*Año* 2019		*Día*	20	*Mes*	12	*Año* 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR PEDAGOCICO	*DEPENDENCIA* EDUCACION INFANTIL Y PRIMARIA					*DIRECCIÓN* CALLE 17 - 15 44 BARRIO SANTA ANITA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO PSICOPEDAGOGICO KIDS AND BABY´S SCHOOL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUSAGASUGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3017347826	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	06	*Mes*	08	*Año* 2018		*Día*	30	*Mes*	11	*Año* 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE PREESCOLAR	*DEPENDENCIA* EDUCACION INFANTIL Y PRIMARIA					*DIRECCIÓN* CALLE 17 - 12 43 BARRIO PIEDRA GRANDE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD OFICINA DE PASTORAL PARA LA NIÑEZ Y LA FAMILIA OPAN			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUSAGASUGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6241933	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2017		*Día*	19	*Mes*	12	*Año* 2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL FORMADORA DE VIDA	*DEPENDENCIA* EDUCACION INFANTIL Y PRIMARIA					*DIRECCIÓN* AVENIDA 128 A - 51 BARRIO SUBA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HERMANAS TERCIARIAS CAPUCHINAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUSAGASUGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3156880597	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2012		*Día*	17	*Mes*	12	*Año* 2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL TALLERISTA - FORMADORA	*DEPENDENCIA* EDUCACION INFANTIL Y PRIMARIA					*DIRECCIÓN* CALLE 51 A SUR - 77U 16 BARRIO FONTIBON					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA FUNDACION NUEVA ERA ECOLOGICA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUSAGASUGA					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS 8734101	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día:	01	*Mes:*	02	*Año:* 2022		*Día:*	18	*Mes:*	03	*Año:* 2022
AREA DE CONOCIMIENTO GENERICA	*NIVEL EDUCATIVO* PREESCOLAR					*DIRECCIÓN* Vda Trinidad y la Isla					

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA FUNDACION NUEVA ERA ECOLOGICA			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO FUSAGASUGA					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS 8734101	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	01	Mes:	10	Año:	2021	Día:	01	Mes:	10	Año: 2021
AREA DE CONOCIMIENTO GENERICA	NIVEL EDUCATIVO PREESCOLAR						DIRECCIÓN Vda Trinidad y La Isla				

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA FUNDACION NUEVA ERA ECOLOGICA			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO FUSAGASUGA					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS 8734101	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	15	Mes:	02	Año:	2021	Día:	30	Mes:	09	Año: 2021
AREA DE CONOCIMIENTO GENERICA	NIVEL EDUCATIVO PREESCOLAR						DIRECCIÓN CARRERA 3A - 27 28 BARRIO CAMINO REAL				

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLEGIO PSICOPEDAGICO KIDS AND BABYS SCHOOL			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO FUSAGASUGA					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS 3017347826	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	06	Mes:	08	Año:	2018	Día:	30	Mes:	11	Año: 2018
AREA DE CONOCIMIENTO GENERICA	NIVEL EDUCATIVO PREESCOLAR						DIRECCIÓN CALLE 11 - 12 43 BARRIO PIEDRA GRANDE				

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	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	3

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

FORMATO ÚNICO

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 X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Fusagasugà, Agosto 8 de 2022

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA Silvia Nanez. V

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

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

SIGEPII :: Información Personal

funcionpublica.gov.co/sigep-web/sigep2/persona/hojaDeVida.xhtml?recursoId=HojaDeVidaSubMenu&opcionGerenciaPublica=1#no-back-button

sigepII

El servicio público es de todos | Función Pública

Yehimi Alejandra Ortiz Camelo | Roles | Cerrar Sesión

v. 1.1.11

Administración | Información Personal

INICIO / Información Personal / Mi Hoja de Vida

Datos Personales | Educación | Experiencia Laboral | Experiencia Laboral Docente | Documentos Adicionales | Gerencia Publica

Datos Básicos de Identificación



Cambiar / Subir foto

Yehimi Alejandra Ortiz Camelo

Tipo de Documento: Cedula De Ciudadania

Número de Identificación: 35254616

Fecha de Nacimiento: 17 de julio del 1983

Correo Electrónico Personal (Principal): yehimyalejandraortiz@gmail.com

Género: Femenino

Usuario
Yehimi Alejandra Ortiz Camelo

Porcentaje de Diligenciamiento de Mi Hoja de Vida

62% Completado

Imprimir Mi Hoja De Vida

Descargar Mi Hoja De Vida

Entidades Asociadas a Mi Usuario

Escaneado con CamScanner

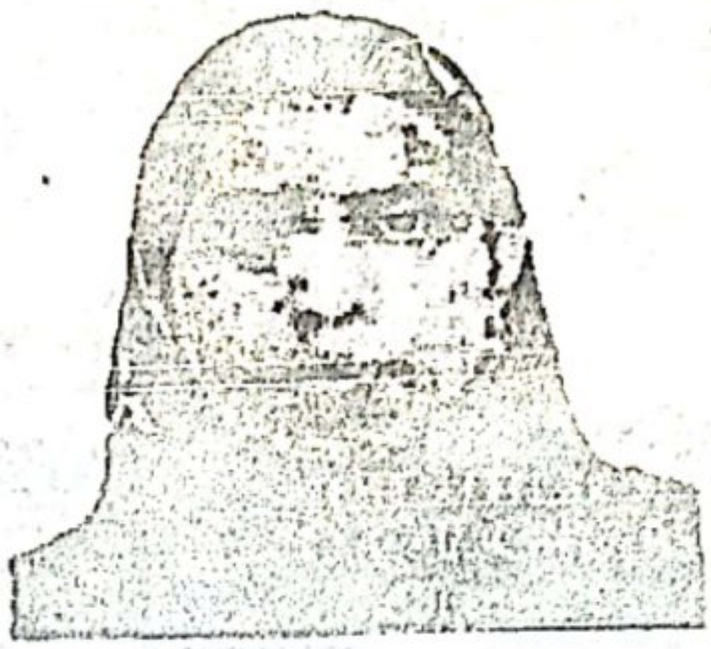
Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

35254616
NUMERO

ORTIZ CAMELO
APELLIDOS

YEHIMY ALEJANDRA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-JUL-1983

FUSAGASUGA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

24-JUL-2001 FUSAGASUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1503400-41097441-F-0035254816-20020218 0243002049B 01 100599761

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14807268377

(415)7707212489984(8020) 000001480726837 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 5 2 5 4 6 1 6	4	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 5 2 5 4 6 1 6	2 0 0 1 0 7 2 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Fusagasugá 2 9 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ORTIZ	CAMELO	YEHIMY	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Fusagasugá 2 9 0

41. Dirección principal
CR 2 27 08

42. Correo electrónico yehimyalejandraortiz@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 3 2 6 8 8 5 0	

CLASIFICACIÓN

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
8 5 5 2	2 0 2 2 0 8 0 8	8 2 9 9	2 0 2 2 0 8 0 8				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 08 - 08 / 10 : 38: 47

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre ORTIZ CAMELO YEHIMY ALEJANDRA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 08-08-2022 10:39:59AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 28 de julio de 2022, a las 16:01:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	35254616
Código de Verificación	352546162207281601l6

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 JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WFR

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 201675237

WEB
16:08:29

Bogotá DC, 28 de julio 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) YEHIMY ALEJANDRA ORTIZ CAMELO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 35254616:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. 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 238 Ley 1952 de 2019)

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano

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.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:00:28 PM horas del 28/07/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **35254616**

Apellidos y Nombres: **ORTIZ CAMELO YEHIMY ALEJANDRA**

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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

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, 28/07/2022 05:17:54 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **35254616** y Nombre: **YEHIMY ALEJANDRA ORTIZ CAMELO.**

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. **38083713** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

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 17:24:34 horas del 28/07/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **35254616,**
Apellidos y Nombres **ORTIZ CAMELO YEHIMY ALEJANDRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **indeportes**, con NIT **900294884-1** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2022

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSS

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es cuidarte

NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación	Fecha de Radicación
	D D M M A A A A

159509258

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación X B. Reporte de Novedades	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia X B. Colectiva D. De Oficio - Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional	A. Contributivo X B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente B. Independiente X C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACION

6. Apellidos y nombres Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
ORTIZ	CAMELO	YEHIMY	ALEJANDRA

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC ✓ PA SC	35254616	Femenino X Masculino	18 07 1983

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo F N M Condición T P	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
		1.000.000

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
CR21 2 # 27-08 BOSQUE DE ORIENTE	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
310 326 8850	YEHIMYALEJANDRACRTZ@GMAIL.COM

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
FUSAGASUGA	Urbana X Rural		CUNDINAMARCA

Datos Básicos de Identificación del Cónyugo o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Datos Complementarios

25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1		Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B2		Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B3		Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B4		Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B5		Femenino Masculino	D D M M A A A A	

30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1	F N M	T P		Urbana Rural			
B2	F N M	T P		Urbana Rural			
B3	F N M	T P		Urbana Rural			
B4	F N M	T P		Urbana Rural			
B5	F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B	FLEB SALUD	
B		
B		

OFEX

-Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR -2a Copia: AFILIADO -

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de Identificación NIT TI CE CC PA CD	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación

Dirección	Teléfono Fijo

Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
  Código ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS.
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento.
- ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- ☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad CN TI CE CD RC CC PA SC	Número del documento de identidad	Sexo Femenino Masculino	Fecha de nacimiento D D M M A A A A	42. Fecha D D M M A A A A

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
SANITAS		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☒ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☒ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ☒ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- ☒ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. ANEXOS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio
3525946	

☒ 56. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	TOTAL
Cantidad				X					

- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- ☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

IX. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento	Número de documento de identidad	71. Firma del Funcionario

EPS Sanitas
OFICINA EUSAGASUGA
05 AGO 2022
RECIBIDO POR:

Observaciones:

SIS INCLUSION REGIMEN CONTRIBUTIVO

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ORTIZ CAMELO YEHIMY ALEJANDRA** identificado(a) con **CC** número **35.254.616** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de agosto de 2017 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 04 de agosto de 2022.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

20220804161170

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Dra. Julia Hernández Vergara
ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN
CALLE 7 No. 7-58 TEL: 3157622402

CERTIFICACION MEDICA OCUPACIONAL



05/08/2022

CIUDAD: FUSAGASUGÁ

DATOS DEL TRABAJADOR, CONTRATISTA O ASPIRANTE
Nombre: Yehimy Alejandra Ortiz Camelo.
Identificación: C.C. 35254616.

Edad: 39 AÑOS
Género: F

Cargo: Instructora.

Área: Deportes.

NOMRE DE LA EMPRESA: Yehimy Alejandra Ortiz Camelo. Nit. 35254616-4.

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL REALIZADO:

Pre ocupacional:	Curso de alturas:	Periódico:	Post incapacidad:
Ingreso: X	Cambio de Ocupación:	Egreso o Retiro:	OTRA:

EXMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS: Ingreso con énfasis: Osteomuscular y musculoesquelético normales. Equilibrio y coordinación motriz en rango normal. Visiometría competente para el cargo.

CONCEPTO PARA EXAMENES DE INGRESO O PERIODICOS

Descripción	SI	NO	NO APLICA	APLAZADO
Limitaciones o restricciones		X		
cumple con los requisitos de salud para Alturas			X	

Descripción de la restricción: NINGUNA

DESCRIPCION PARA TODOS LOS EXAMENES INCLUYENDO LOS DE EGRESO

Sospecha o detección de:	SI	NO	EN ESTUDIO
Accidente de trabajo no reportado		X	
Enfermedad Laboral		X	
Enfermedad Común		X	
Enfermedad agravada por el trabajo		X	
Secuelas de accidente laboral		X	
OTRA:		X	

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual	X	Auditivo		Concerv. Voz		cardiovascular		Psicosocial		Ergonómica	X	Mecánico		Biológico	

REMISIONES: NINGUNA.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES: 1. Utilizar EEPP 2. Pausas activas 3. Ingesta regular de agua 4. Higiene postural 5. Atender normas de bioseguridad 6. Por su EPS: Visual periódico, tamizaje de rutina anual, citología anual. 7. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.
CONCEPTO: APTA PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES.

Dra. Julia Hernandez Vergara
EESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN
RES. 25-0779 / C.C. 32624309
Dra. Julia Hernandez Vergara
RES. 25-0779 / CC 32624309

Consentimiento informado del asistente o Trabajador.

Yo Yehimy Alejandra Ortiz Camelo. **Identificado con C.C.** 35254616.
Autorizo al profesional en mención a que me realice de manera voluntaria el examen Médico ocupacional, exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de este examen y/o complementarios necesarios y referenciados en este documento; Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgo. Certifico que la información que he suministrado es verdadera y completa. Acepto el manejo de confidencialidad que esta entidad dé a la misma. Autorizo que la información recopilada pueda ser utilizada para la implementación de los sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas y la realización de los estudios de investigación con fines científicos. Se suministra la información necesaria a las personas o entidades competentes en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo (SG-SST) Decreto 1443 de 2014.

En Constancia Firmo

A los 05 **días del mes de** AGOSTO **del año** 2022

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Yehimy Alejandra Ortiz Camelo

CC No. 35.254.616

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Licenciada en Pedagogía Infantil

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector UVD

Rector General

Secretario General

SECRETARÍA GENERAL

Personería Jurídica otorgada por resolución 12547 del 1 de agosto de 1990, Ministerio de Educación Nacional

República de Colombia

Documento protegido con Marca de Agua Digital, verifique con SecureDoc

Folio 191 del Libro de Registro No. 810
Resolución 10 de abril de 1914
No. 1.210.736

Escaneado con CamScanner

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 049

La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

Certifica:

Que en el municipio de Girardot, departamento de Cundinamarca: el día dieciocho (18) de Abril de dos mil veinte (2020). la ***Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.*** *Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de* ***Licenciada en Pedagogía Infantil a Yehimy Alejandra Ortiz Camelo*** *con cédula de ciudadanía No. 35.251.616 quien aprobó la opción de grado correspondiente y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No 120706 que la acredita como tal, registrado en el Folio 291 del Libro No. 010 de Registro de Títulos expedidos por la* ***Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO.***

La Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO *está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES 90962 concedido por el Ministerio de Educación Nacional.*

En constancia de lo anterior se firma en el municipio de Girardot, departamento de Cundinamarca: el día dieciocho (18) de Abril de dos mil veinte (2020).

Alvaro Campo Cabal
Rector UVD

Linda Lucía Guarín Gutiérrez
Secretaria General

MD
SECRETARIA
GENERAL

Documento protegido con Barra de Tipo Digital, verifique con Secretaría

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre el

Instituto de Promoción Social de la Beneficencia de Cundinamarca

Autorizado por la Gerente para la Educación de Cundinamarca, según

Resolución No. 001668 del 26 de Noviembre de 1998

Confiere a:

Yehimy Alejandra Ortíz Camelo

T.I. 830718-05452 de Bogotá

el Título de:

Bachiller en Promoción Social

con énfasis en Gerencia Microempresarial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de

Educación Media Académica, (Artículo 28 Ley 115 de 1994);

según los planes y programas vigentes

Ana María Estrada Trujillo M.

Ana. María Estrada Trujillo Narvaez

C.C. 26.836.379 de Plato (Magdalena)

Rectora

Eucarildo Vivas Torres

C.C. 39.619.277 de Fusagasugá

Secretario

Anotado al Folio 3 del Libro para Control Interno de Diplomas No. 21

Dado en Fusagasugá - Cundinamarca a 2 de Diciembre de 2000

No requiere Registro de la Secretaría de Educación, según

Decreto 921 del 6 de Mayo de 1998, del Gobierno Nacional.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Nit.900.488.332-1
Calle 3 No. 6-37 Insp. " La Aguadita" Fusogasugá
Cel: 315 557 8903
Shallom_tavo@hotmail.com

Fusagasugá 2 de agosto de 2022

FUNDACION MANOS UNIDAS POR LA NIÑEZ

CERTIFICA

Que Yehimy Alejandra Ortiz Camelo, identificada con cedula de ciudadanía N° 35.254.616 de Fusagasugá, laboró para la fundación en el periodo comprendido entre el 1 de abril de 2022 hasta el 30 de junio de 2022, tiempo en el cual desempeño funciones de formadora deportiva con la población perteneciente a la fundación, llevando a cabo procesos de iniciación y fundamentación deportiva, periodo en el cual demostró responsabilidad, honestidad y cumplimiento en todas las labores encomendadas.

Para constancia se firma a solicitud de la interesada a los dos (2) días del mes de agosto de 2022.

Atentamente,

COORDINADORA FUNDACION MAUN
DIMELZA VALENCIA SANTOS
CEL.3123906188-3155578903

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Género	
Cargo	
Título	
Nombre	YEHIMY ALEJANDRA
Apellidos	ORTIZ CAMELO
Fecha de Nacimiento	18/07/1983
Nombre y apellido	YEHIMY ALEJANDRA ORTIZ CAMELO
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	yehimyalejandraortiz@gmail.com
Teléfono	
Celular	3103268850
Nivel Educativo	Universitaria completa (con título)

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner