



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 BATIOJA		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MOSQUERA		NOMBRES YUDY FERNANDA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 59678388			SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐		SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 05 MES 09 AÑO 1979 PAÍS COLOMBIA DEPTO NARIÑO MUNICIPIO SAN ANDRÉS DE TUMACO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 92 3 A 30 APARTAMENTO 302 BLOQUE 9 MELENDEZ PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO CALI TELÉFONO EMAIL fernandabm1579@gmail.com		

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA														
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)														
EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA PRIMARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1999

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

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
INGLÉS		X			X			X	

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 O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD ESCUELA MILITAR DE AVIACION MARCO FIDEL SUAREZ				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	03	Año	2021	Día		Mes		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA						DIRECCIÓN Sin dirección				
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE CALI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3145406349			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	01	Año	2021	Día		Mes		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA						DIRECCIÓN CALLE 5 83 00 CANTON MILITAR PICHINCHA				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE CALI				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	20	Mes	01	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA						DIRECCIÓN CALLE 5 83 00 CANTON MILITAR PICHINCHA				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO TOLEMAIDA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	15	Mes	01	Año	2019	Día	31	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA						DIRECCIÓN Sin dirección				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO TOLEMAIDA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO NILO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	19	Mes	01	Año	2018	Día	31	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA						DIRECCIÓN NILO TOLEMAIDA				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANDRES APOSTOL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO NARIÑO			MUNICIPIO SAN ANDRÉS DE TUMACO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	13	Mes	02	Año	2011	Día	10	Mes	02	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN IGUAPI DEL CARMEN KILOMETRO 23 TUMACO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIAMONDS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5725146080			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2007	Día	31	Mes	12	Año	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA Y CONDUCTORA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 3 A 34 27						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOGAR SANTA INES				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2005	Día	31	Mes	01	Año	2005
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección						

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	2	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	7	6
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	7

6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Yudi fernanda Batroju Mosquera

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Cali Enero 10/23

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

FUNDACIÓN POLITÉCNICO LATINOAMERICANO DEL NORTE

Resolución No 01611 del 14 de Agosto de 2008 Secretaria de Educación , Cultura y Deporte Municipal. Aprobado según Licencia de funcionamiento No. 01328 del 12 de Julio de 2011, emanado de la Secretaria de Educación, Cultura y Deporte Municipal

Certifica Que:

YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA

C.C 59.678.388

Asistió y Aprobó el Curso de Atención en salud a
Victimas de Violencia Sexual
Intensidad 40 Horas
Popayán 25 de Junio de 2021

JOSÉ FERNANDO O'DORADO N.
Director General

ALEJANDRA CASTRO VOLVERÁS
Orientador



¡ Nunca fue tan fácil triunfar!



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA

Con Cedula de Ciudadanía No. 59678388

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Nilo, a los veintinueve (29) días del mes de septiembre de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por

DAVID ALBERTO CORREA CASTILLO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

DAVID ALBERTO CORREA CASTILLO

Subdirector

CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

55771731 - 29/06/2021

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 9511001776478CC1077843953C.



FUNDACION POTENCIAL HUMANO DEL NORTE

NIT. 901419773-3

Decreto 1075 del 2015, Ministerio de educación Nacional

Decreto Unico Reglamentario del Sector Educacion
Articulo 5 de la Ley 115 - 1994

CERTIFICA QUE:

YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA c.c 59678388

Cumplió y aprobó satisfactoriamente con la capacitación y objetivos del Curso:

SOPORTE VITAL BASICO

(SVB/BLS - RCP - ACE)

Reanimación Cardiopulmonar y Atención Cardiovascular de Emergencia

Con una intensidad horaria de: (20) Horas

Realizado en Barranquilla/Atlántico 16 días del mes de Enero de 2021

En cumplimiento del Decreto 1075 del 26 de Mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación-Informa Del Ministerio de Educación Nacional
registrado en el libro 01 del folio 0010 BLS- RCP- ACLS-2021

Stephanie Ortiz Ariza

Stephanie Ortiz Ariza

Enfermera Jefe - Instructora

Directora Científica y de Capacitaciones

FUNPOHUNO

Antony Diaz Sanchez

Coordinador Capacitaciones

Instructor BLS-PA-APH-RESCATE

FUNPOHUNO



FUNDACION POTENCIAL HUMANO DEL NORTE

NIT. 901419773-3

Decreto 1075 del 2015, Ministerio de educación Nacional

Decreto Unico Reglamentario del Sector Education

Artículo 5 de la Ley 115 - 1994

CERTIFICA QUE:

YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA c.c 59678388

Cumplió y aprobó satisfactoriamente con la capacitación y objetivos del Curso:

SOPORTE VITAL BASICO (SVB/BLS - RCP - ACE)

Reanimación Cardiopulmonar y Atención Cardiovascular de Emergencia

Con una intensidad horaria de: (20) Horas

Realizado en Barranquilla/Atlantico 12 dias del mes de Enero de 2023

En cumplimiento del Decreto 1075 del 26 de Mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación-Infancia Del Ministerio de Educación Nacional registrado en el libro 01 del folio 0010 BLS-RCP-ACLS 2021

Stephanie Ortiz Ariza

Enfermera Jefe - Instructora

Directora Científica y de Capacitaciones

FUNPOHUNO

Antony Diaz Sanchez

Coordinador Capacitaciones

Instructor BLS-PA-APH-RESCATE

FUNPOHUNO

Calle 68c No 18a - 39 Soledad - Atlantico

cel. 3006885813 - tel. 3137483

FORMULARIO ÚNICO DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

DIRECCION GENERAL DE
SANIDAD MILITAR 1

Periodo Declarado: 01/01/2022 - 31/12/2022

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 59678388

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: CALI

DIRECCIÓN: CARRERA 92 3 A 30 APARTAMENTO 302 BLOQUE 9 MELENDEZ

TELÉFONO: 3157870486 1283848

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Maria Fernanda Salinas Batioja	1004611793	HIJO(A)
Mariangel Vargas Batioja	1025900800	HIJO(A)

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 POSESIÓN PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN X 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	\$1.250.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$0
TOTAL	\$1.250.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BBVA	CUENTA DE AHORROS	0222090615	Tolemaida	10.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
--------------	-------------------------	-------

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
-------------------	----------	-------

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO
-----------------------	--------------------

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO
------------------------------------	------------------

c) En la actualidad

SI

NO

tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

N°

C.C.

C.E.

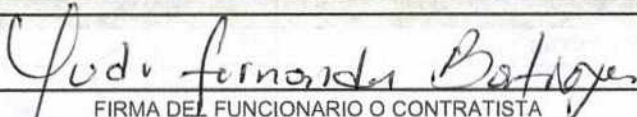
T.I.

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA 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 PARTICIPACIÓN
----------------------------	------------------------

3. FIRMA


FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

20/01/2023
CIUDAD Y FECHA

DAFP-QAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000-917770



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE

RESOLUCION No. 16 - 1993

26 ABR 2007

Por la cual se concede una autorización para el desempeño de una Profesión.

El Profesional Especializado, de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, de acuerdo en lo dispuesto en el Decreto 1875 del 03 de Agosto de 1994, el Decreto 1352 del 12 de julio de 2000, la resolución 4313 del 23 de octubre de 2003 y

CONSIDERANDO

Que YUDI FERNANDA BATIOJA MOSQUERA identificada con la Cedula de ciudadanía No.59.678.388 expedida en Tumaco-Nariño, ha solicitado autorización para desempeñarse como Tecnico Auxiliar de Enfermeria según Certificado de Aptitud Ocupacional que le otorgo la Escuela de Auxiliares de Enfermeria del Valle EDENV Cali-Valle, el 17 de marzo de 2007

En consideración éste Despacho,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO

Autorizar a YUDI FERNANDA BATIOJA MOSQUERA para desempeñarse como Tecnico Auxiliar de Enfermeria en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO

Esta Resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE


JÓSE MARIA MATERON MUÑOZ
Profesional Especializado



La República de Colombia

y en su nombre

Liceo Nacional "Max Seidel"

Tumaco - Nariño

Autorizado por el Gobierno Departamental, según
Resolución No. 258 del 8 de Junio de 1994

Confiere a:

Gudy Fernanda Batista Mosquera

Identificado (a) con: C.C. No. 59.678.388 Expedida en: Tumaco

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes
y programas vigentes



Rector:

Secretaria:

Juan Enrique Cortes
C.C. No. 12.905.306 Tumaco

Dallys María Estupiñán
C.C. No. 59.662.195 Tumaco

Dado en San Andrés de Tumaco, a

de 199



Inscripción S.E. 15283506828

Acta de Grado



D.A.N.E.

152835000677

Institución Educativa Liceo Nacional Max Seidel*

Acta de Graduación No. 056

Folio No. 171

En la ciudad de San Andrés de Tumaco, a los 17 días del mes de Julio del año 1999, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último año, el Rector y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCION EDUCATIVA LICEO NACIONAL MAX SEIDEL, aprobada hasta undécimo grado y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la MODALIDAD ACADEMICA y autorizada por el Ministerio de educación Nacional mediante Resolución número 1519 del 7 de abril de 1960, y por la Secretaría de Educación Departamental de Nariño, mediante Resoluciones números 4075 del 27 de diciembre de 2002 y 258 del 8 de junio de 1994.

Comprobada la situación legal y académica de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de educación Media Vocacional, se procedió a otorgar EL TITULO DE BACHILLER EN LA MODALIDAD ACADEMICA, a los graduandos cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

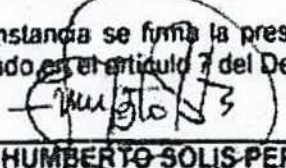
BATIOJA MOSQUERA YUDY FERNANDA

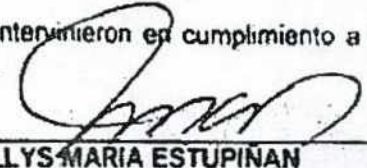
C.C. No. 59.678.388 Expedida en Tumaco

La presente es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 056 del 17 de Julio del 1999, esta acta consta de 143 alumnos graduados, que comienza con el nombre de Acosta Zea Lastenia Bracia, y termina con el de nombre de Zamora Preciado Luz Mery, firmada por el Lic. (a) Juan Enrique Cortes, Rector y Sra. Dallys Maria Estupinan Perez, Secretaria

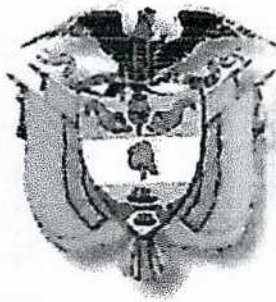
La presente se expide en San Andrés de Tumaco, el 13 de enero del 2020.

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


EVER HUMBERTO SOLÍS PERALTA
Rector (a)
C.C. No. 12.905.602 de Tumaco


DALLYS MARIA ESTUPINAN
Secretaria General
C.C. No. 59.662.195 de Tumaco

REPUBLICA DE COLOMBIA



EN SU NOMBRE

ESCUELA AUXILIARES DE ENFERMERIA DEL VALLE

Autorizado por Secretaria de Educación Departamental
Reconocimiento oficial 0165 de Junio de 1995 y Acuerdo 08 de Abril 1995 del Comité Ejecutivo Nacional de
Recursos Humanos en Salud

Confiere Certificado de Aptitud Ocupacional

Según perfiles establecidos en el acuerdo 16 de 1997 y 47 de 2001 emitidos por el Comité Ejecutivo de Recursos
Humanos en Salud

COMO TÉCNICO (A)

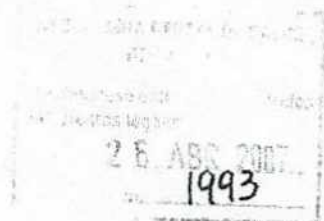
AUXILIAR DE ENFERMERIA

A

**BATIOJA MOSQUERA YUDI
FERNANDA**

C.C. 59.678.388 de Tumaco Nariño

Intensidad Horaria Total: 2.400



Dado en Santiago de Cali, A los 17 días del mes Marzo - 2007



Rector

Registrado Folio 34 Del Libro de Certificados No. 01 a los 13 del Mes 03 de 2007

No 13 85



**ESCUELA ENFERMERIA DEL VALLE E.U.
EDENV E.U.**

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DE VALLE
CALLE 100 N.º 100-100, CALI, COLOMBIA
TEL: 300 177 1000

ACTA DE TERMINACION DE ESTUDIOS

En la ciudad de Santiago de Cali, a los Diez y siete (17) días del mes de Marzo del Dos Mil Siete (2007), se reunieron con el fin de formalizar la certificación de los estudiantes del último ciclo del programa TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA, los suscritos Rector y Secretaria Académica, de la **ESCUELA AUXILIARES DE ENFERMERIA DEL VALLE "EDENV"**.

Institución de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano acreditada y autorizada por la Secretaria de Educación Departamental de Valle y concepto favorable del Comité Ejecutivo Nacional para otorgar el Certificado de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en la modalidad técnica según perfiles establecidos en el Acuerdo 16 de 1997 y 47 de 2001. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes se procedió a otorgar el certificado de:

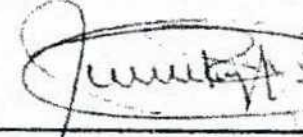
TECNICA AXILIAR DE ENFERMERIA

Al estudiante cuyos apellidos, nombres y número de cédula son:

**BATIOJA MOSQUERA YUDY
FERNANDA**
CC. 59.678.388 Tumaco

Es duplicado del acta original general No. 025 de fecha Marzo (17) del 2007.

Dada en Santiago de Cali a los Diez y Siete (17) días del mes de Marzo del 2007. Se firma por quienes intervienen en cumplimiento de lo ordenado por el artículo 36 de la ley 115 de 1994 y el artículo 14 de Decreto 0114 de 1.996.



Rector



Secretario Académico

Certificado No 1385



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:53:43 PM horas del 14/01/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **59678388**

Apellidos y Nombres: **BATIOJA MOSQUERA YUDY FERNANDA**

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.



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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



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 sábado 14 de enero de 2023, a las 13:54:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	59678388
Código de Verificación	59678388230114135416

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.



YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 213485028



WEB
13:54:49
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 14 de enero del 2023

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) YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 59678388:

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 Relacionamento 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.



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, 14/01/2023 01:55:21 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **59678388**.

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. **50527357**. 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

515 9000



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



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

ES UN
HONOR
SER POLICÍA



Compañía Colombiana de Seguros

Búsqueda > Más procesos > Menú > Ir a >

Barbosa > M&A > -- Administración de contratos

Últimas modificaciones

Todas

Selecione

Buscar contrato

Buscar

Buscar por número de contrato

UTV-S 0:00:21

YUDI FERNANDA BAT

09/03/2022

14 de agosto 2022 09:02 Ayuda

Últimas modificaciones

Id del contrato	Número del contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de la oferta	Estado	
								En ejecución	Detalles
273970	100-7-20066-2022	UPRES VALLE	Entidad Estatal	10/04/2022 12:00:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito, Guayaquil)	25/04/2023 11:00:00 AM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	YUDI FERNANDA BATOUA MOSQUERA	19.824.100 COP	En ejecución	Detalles
2583502	165-DIGSA-DM-CAL-2022	DISPENSARIO MEDICO DE CALI	Entidad Estatal	10/02/2022 12:00:00 AM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito, Guayaquil)	20 días para terminar (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito, Guayaquil)	YUDI FERNANDA BATOUA MOSQUERA	13.750.968 COP	En ejecución	Detalles
1593668	009-00-S-DIGSA-JEFS-EMAY-ESM-2021	JEFATURA SALUD FUERZA AEREA	Entidad Estatal	29/03/2021 8:00:00 AM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito, Guayaquil)	31/12/2022 11:59:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito, Guayaquil)	YUDI FERNANDA BATOUA MOSQUERA	14.001.546.02 COP	Cerrado	Detalles
2209631	100-7-30505-2021	UPRES VALLE	Entidad Estatal	15/12/2021 12:00:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito, Guayaquil)	31/03/2022 11:00:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito, Guayaquil)	YUDI FERNANDA BATOUA MOSQUERA	7.348.133 COP	En ejecución	Detalles
1528340	206-DM-CAL-2021	DISPENSARIO MEDICO DE CALI	Entidad Estatal	16/02/2021 12:00:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito, Guayaquil)	31/12/2021 8:00:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito, Guayaquil)	YUDI FERNANDA BATOUA MOSQUERA	13.125.924 COP	En ejecución	Detalles

Ver más

Cambiar el estado de ejecución

Mostrar

- Últimas modificaciones
- Todas
- Esperando aprobación
- Firmado
- Firmado y enviado a la Entidad Estatal
- Suspendido
- Cancelado
- Cerrados
- Firmados y Terminados anormalmente

14/08/2022 09:02



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA identificado(a) con CC 59678388 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 01/02/2018

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: AMIGOS DE LA SALUD, AMISALUD SAS - CALI

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 17 días del mes de enero del año 2023.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **59678388**, se encuentra afiliado/a desde **01/10/2022** 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 16 de enero de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 59678388, contratista de la empresa DISPENSARIO MEDICO CALI, con NIT No. 901541188, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/01/2023 y fecha fin de contrato 25/04/2023 con riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301011258478.

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de Enero de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

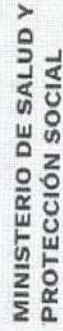




SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social
RUAF
Registro Único de Afiliados

Inicio	Reporte Detallado	Reportes Agrupados	Ayuda	Seguridad
--------	-------------------	--------------------	-------	-----------





SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

☐

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 59678388	YUDY	FERNANDA	BATIOJA	MOSQUERA	F

Régimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio	Fecha de Corte:
Contributivo	01/02/2018	Activo	COTIZANTE	SANTIAGO DE CALI	2022-11-25

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Fecha de Corte
PENSIONES AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2007-03-13	Retirado	2022-11-25
PENSIONES PRIMA MEDIA	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	2022-10-01	Activo cotizante	

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2021-02-08	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado facultativo	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2021-02-08	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado facultativo	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2021-02-08	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado facultativo	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2021-02-08	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado facultativo	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2021-02-08	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado facultativo	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2021-02-08	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado facultativo	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2021-02-08	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado facultativo	

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.

Dirección: Cra. 13 # 32 - 76, Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

Fecha: 12/14/2022 10:06:28 AM

Computador: (57-1) 330 5000 - Central de fax: (57-1) 330 5050

Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá, código postal 110311

Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua

Línea de atención de desastres: (57-1) 330 5071 - 24 horas

Notificaciones judiciales: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y Condiciones de uso.

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:

En Bogotá: (57-1) 589 3750 Resto del país: 018000960020

Horario de atención: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.

Versión 2.5



Línea de atención de desastres: (57-1) 330
5071 - 24 horas
Notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co
Términos y Condiciones de uso
Última Actualización: miércoles, 14 de
diciembre de 2022

CC 59678388	YUDY	FERNANDA	BATIOJA	MOSQUERA	F
-------------	------	----------	---------	----------	---

AFILIACIÓN A SALUD Fecha de Corte: 2022-11-25

Administradora	Régimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
EPS FAMISANAR S.A.S.	Contributivo	01/02/2018	Activo	COTIZANTE	SANTIAGO DE CALI

AFILIACIÓN A PENSIONES Fecha de Corte: 2022-11-25

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2007-03-13	Retirado
PENSIONES: PRIMA MEDIA	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	2022-10-01	Activo cotizante

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES Fecha de Corte: 2022-11-25

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Económica	Municipio Labora
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2022-02-03	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIOLOGIA Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL	Bogotá, D.C.- BOGOTÁ

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR Fecha de Corte: 2022-11-25

Administradora CF	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Miembro de la Población Cubierta	Tipo de Afiliado	Municipio Labora
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM	2013-09-02	Activo	Cónyuge o Compañero (a) permanente		Antioquia- MEDELLIN
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2021-02-08	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado facultativo	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2021-02-08	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado facultativo	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2021-02-08	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado facultativo	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2021-02-08	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado facultativo	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2021-02-08	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado facultativo	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2021-02-08	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado facultativo	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2021-02-08	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado facultativo	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2021-02-08	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado facultativo	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2021-02-08	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado facultativo	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2021-02-08	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado facultativo	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2021-02-08	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado facultativo	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2021-02-08	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado facultativo	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2021-02-08	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado facultativo	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2021-02-08	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado facultativo	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2021-02-08	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado facultativo	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2021-02-08	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado facultativo	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2021-02-08	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado facultativo	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2021-02-08	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado facultativo	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2021-02-08	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado facultativo	
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE	2021-02-08	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado facultativo	

Commutador: (57-1) 330 5000 - Central de fax:
(57-1) 330 5050
Punto de atención presencial: Carrera 13 No
32-76 piso 1, Bogotá, código postal 110311
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en
jornada continua

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: (57-1) 589-3750 Resto del país: 018000960020
Horario de atención: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y
sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua
Versión 2.5
 ISO 27001
S.C. Certificación



ASIS-T COLOMBIA S.A.S.

NIT : 901020986-0

Habilitación No. DHS608221, LSST No. 1697 del 18/10/2017

Carrera 37A # 4-42, Cali - Valle del Cauca
Teléfono : (2) 3809206, 315 5176530, 315 4673547
asistcolombia@gmail.com
www.asistcolombia.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis		Orden Servicio No.
2022-01-26	CALI (Valle del Cauca)	Pre-Ingreso, Osteomuscular		601995
Nombres y Apellidos		Identificación		Sexo
YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA		CC 59678388		Femenino
Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Índice Masa Corporal
1979-09-05	42 años	O+	50 kilogramos	20.55
Dirección Residencia		Talla		Telefonos
CLL 5TA 80 03		156 centímetros		3157878436
Carga a desempeñar		Empresa Contratante		Empresa Usaria
AUXILIAR DE ENFERMERIA		Persona Natural		Persona Natural



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2022-01-26. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Audiometría Tamiz (2022-01-26), Optometría Ocupacional (2022-01-26)

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud que no interfieren con la capacidad laboral del trabajador y los requerimientos del perfil del cargo.

Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

Restricciones Médicas: Sin Restricciones

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesigramas de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Permitir al trabajador realizar una pausa activa cada 2 horas durante la jornada laboral.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Socializar protocolo de bioseguridad definido por la empresa para la prevenir el contagio por Covid-19.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- Se remite al trabajador para valoración por las siguientes especialidades: EPS, Optometría. ...

Se anexa documento con Recomendaciones Médico Laborales para el trabajador.

Firma Especialista

Dra. Verónica Henao Velazga

Registro No.: 52-2453

LSST.: 072 2018/29 enero

Firma del Usuario

YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA

CC.: 59678388



Valide este documento en:

<https://simeonips.com/validar/cod/qpbv5xq-3lpq-h/yd-jjq-qmh9142c9k>

Fecha Impresión: 2022-01-26 16:53:56 382601



ASIS-T COLOMBIA S.A.S.

NIT : 901020986-0

Habilitación No. DHS608221, LSST No. 1697 del 18/10/2017

Carrera 37A # 4-42, Cali - Valle del Cauca
Teléfono : (2) 3809206, 315 5176530, 315 4673547
asistcolombia@gmail.com
www.asistcolombia.com

RECOMENDACIONES MÉDICO LABORALES

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis		Orden Servicio No.
2022-01-26	CALI (Valle del Cauca)	Pre-Ingreso, Osteomuscular		601995
Nombres y Apellidos		Identificación		Sexo
YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA		CC 59678388		Femenino
Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla
1979-09-05	42 años	O+	50 kilogramos	156 centímetros
EPS		ARL		Índice Masa Corporal
		- No Recuerda -		20.55
Famisanar			Porvenir	
Cargo a desempeñar		Empresa Contratante	Empresa Usaria	
AUXILIAR DE ENFERMERIA		Persona Natural	Persona Natural	



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2022-01-26, el médico Dra. Verónica Henao Velzaga, especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo, generó las siguientes recomendaciones médicas:

Restricciones Médicas: Sin Restricciones.

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Beber al menos 8 vasos de agua al día.
- Incorporar a la dieta diaria, alimentos de todos los grupos.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.
- Procurar una adecuada higiene del sueño.
- Lavar las manos frecuentemente usando agua y jabón y frotando de 20 a 30 segundos.

RECOMENDACIONES MÉDICAS

- Control visual anual.
- Se remite al trabajador para valoración por las siguientes especialidades:
EPS, Optometría...

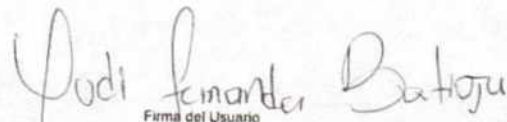
RECOMENDACIONES LABORALES DEL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
- Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Higiene Postural.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.
- Distanciamiento físico de mínimo 1 metro para evitar contagio por COVID-19.
- Reportar oportunamente sintomatología asociada a COVID-19.

La empresa **Persona Natural** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

Responsable SG-SST
Persona Natural


Firma del Usuario
YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA
CC.: 59678388
Fecha de recibido:

CARNET DE VACUNAS COMPLEMENTARIAS						
BIOLOGICO	1. Dosis	2. Dosis	3. Dosis	Ref.	Ref.	Ref.
Prevenir	18-Jul-03					
Hepatitis B	I-31-05	08-Mar-05	08-Abr-05			
Hepatitis A	18-07-05					
Tétano	II-3-04	II-1-05				
Neumo-23						
Varicela						
Influenza						
Mening-BC						
F. Amarilla	08-03-05					
F. Tifoidea						

Yudy fda Batija

MMR 08-03-05

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

Consérvelo

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

Libertad y Orden
POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSalud

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **Yudy Fernanda**
Apellidos: **Batija**
Documento de identidad: C.C. ☒ Pasaporte ☐ No. **59 698 388**
Fecha de Nacimiento: Día **05** Mes **09** Año **1999**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	2-5-2014	02411009E	teresita de jesus
	2	21-11-20	2338X004AG	Tatiana O
	3	21 mayo 2021		
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	DU	21-11-20	R3989	Tatiana O
Contra Influenza	Ref	11-6-20	US022000E	Tatiana O
Virus de Papiloma Humano		11 Junio 2021		

OTRAS INMUNIZACIONES (Tifo, ... Atifoidea, peste, tétanos, difteria, etc.)
OTHER IMMUNIZATIONS (Typhus, ...ague, Tetanus, etc.)

Vacuna	Fecha Dosis					Lote	Centro de Vacunación	Firma Responsable
	1a	2a	3a	4a	5a			
Anti-Rubeola Sarampión						600450	Centro de Vacunación	V. V.
Tétanos/Td								
Antisarampión								

Observaciones:

MARCAR IMPRESIONES TEL. (572) 84 2669 CALI - COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA



**CERTIFICADO
INTERNACIONAL
DE VACUNACION
CONTRA
LA FIEBRE AMARILLA**

MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL DE CALI
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES "PAI"

ALCALDIA DE SANTIAGO
DE CALI



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL
SANTIAGO DE CALI

No 79051

Certificado Internacional de Vacunación
International Certificate of Inoculation and Vaccination
Certificat International de Vaccination

Nombre Vivi E. Batiza Fecha de nacimiento 15 Sep 79 Sexo F
Name Date of birth Sex
Nomme Né (e) le Sexe

Toda corrección o enmienda del Certificado o la omisión de cualquier parte de él, lo invalida.
Any amendment of this certificate or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.
Toute correction ou rature sur le certificat ou l'omission d'une quelconque des mentions qu'il comporte peu affecter sa validité.

Certificado Internacional de vacunación contra la Fiebre Amarilla
International certificate of vaccination or Revaccination against Yellow Fever
Certificat International de la Vaccination ou du Revaccination contre la Fievre Jaune

Certifícase que
This is to certify that - je soussigné (e) certifie que
cuya firma aparece a continuación
whose signature follows - dont a signature suit
ha sido vacunado (a) o revacunado (a) contra la fiebre amarilla en la fecha indicada
a été vaccine (e) ou revacciné (e) contre la fievre à la date indiquée

Fecha Date	Firma y calidad profesional del vacunador Signature and professional status of vaccinator Signature et qualité professionnelle du vaccinateur	Origen y No. del lote de la vacuna Origin and batch No. of vaccin el No. du lot	Firma o Sello oficial del Centro de Vacunación It Signs or Official stamp of the vaccination Center. Il signe ou timbre officiel du centre de la vaccination

Este certificado solo será válido si la vacuna ha sido aprobada por la Organización Mundial de la Salud y si el centro de vacunación ha sido designado por la administración sanitaria del territorio en el cual está situado dicho centro. La validez del presente certificado se entenderá por un periodo de diez años, que comenzará a regir diez días después de la fecha de vacunación o, en caso de revacunación, dentro de dicho periodo de diez años, en la fecha misma de revacunación.

This certificate is valid only if the vaccine used has been approved by World Health Organization and if vaccinating center has been designated by the health administration for the territory in which that center is situated. The validity of this certificate shall extend for a period of ten years beginning ten days after the date of vaccination, or, in event of a revaccination within such period of ten years, from the date of that revaccination.

Ce Certificat est valide que si le vaccin employé a été approuvé par l'organisation Mondiale de la Santé et si le centre de vaccination a été habilité par l'administration sanitaire du territoire dans lequel se trouve dit centre. La validité de ce certificat couvre une période de Dix ans commençant dix jours après la date de la vaccination ou dans le cas d'une revaccination au cours de cette période de dix ans à partir de cette revaccination.



GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL
PROGRAMA AMPLIADO DE VACUNACIÓN

Carné de Vacunación

Afiliación: EPS ☐ ARS ☐

Particular ☐ Adaptadas ☐ Vinculado ☐

Nombre administradora: _____

Número de identificación: 59678388 Tipo: _____

Nombre y apellidos: Yudy Fernanda Patiño

Fecha de nacimiento: 05/09/1979

Municipio de residencia: Cali Valle del Cauca

Dirección: Cra 24C - N° 52-21 B / Nueva Florencia

LA VACUNACIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS ES UN ACTO DE AMOR

BIOLOGICO	# de Dosis	Dosis adicional	Primera Dosis (Dosis Unica)	Segunda Dosis	Tercera Dosis	Primer Refuerzo	Segundo Refuerzo	Dosis Adicional	Dosis Adicional
	Aplicación								
BCG	Fecha								
	Lote								
	Vacunador								
ANTIPOLIO	Fecha								
	Lote								
	Vacunador								
DPT	Fecha								
	Lote								
	Vacunador								
ANTI-HEPATITIS B	Fecha								
	Lote								
	Vacunador								
MMR - Tripe Viral	Fecha		08-03-05						
	Lote		150502						
	Vacunador								
HIB - Hemophilus Influenzae	Fecha								
	Lote								
	Vacunador								
TOXOIDE TETANICO / MO DIFTERICO	Fecha								
	Lote								
	Vacunador								
ANTI-AMALIRICA	Fecha		08-03-05						
	Lote		150502						
	Vacunador								
ANTISARAMPIONOSA	Fecha								
	Lote								
	Vacunador								
Pentavalente	Fecha								
	Lote								
	Vacunador								
Otra:	Fecha								
	Lote								
	Vacunador								
Esquema Completo	Fecha:								
	Vacunador:								

OBSERVACIONES: _____

ESQUEMA UNICO DE VACUNACIÓN

Comfandi



**CONTROL DE
VACUNACIÓN ESPECIAL**

Nombres: **yudi Fernando** Apellido: **Batista Mosquera**
 Fecha de nacimiento: Año: **1979** Mes: **9** Día: **15** Edad: **24** Historia clínica:
 Dirección: **Nueva Floresta Cr 24 N: 5221 4415556** Teléfono:

VACUNA	COMPANDE DOSIS	REFUERZO
HAEMOPHILUS	Medicinas	Programas
HEPATITIS B.	I - 31-005 - 10 MAR. 2005	ABRIL 8/05

0002016

Comfandi



**CONTROL DE
VACUNACIÓN ESPECIAL**

Nombres: **Batista** Apellido: **yudy**
 Fecha de nacimiento: Año: **79** Mes: **9** Día: **15** Edad: **24** Historia clínica:
 Dirección: **Cr 24 C #52-21 Nueva Floresta** Teléfono:

VACUNA	DOSIS			REFUERZO
	1	2	3	
HAEMOPHILUS				
MENINGOCOCO				
HEPATITIS B.				28 ABR 2006

0002016

ESQUEMA BÁSICO DE VACUNACIÓN

VACUNAS	EDAD EN MESES										
	RN:	1	2	3	4	5	6	9	15	18	
BCG	X										
HEPATITIS B.	X		X				X				
POLIO			X		X		X			X	
DPT			X		X		X			X	
HAEMOPHILUSI			X		X		X			X	
MÉNINGOCOCO				X		X					
SARAMPION								X			
TRIPLE VIRAL									X		
Convenciones: RN: Recién nacido X: Mes en que debe vacunarse											

ESQUEMA BÁSICO DE VACUNACIÓN

VACUNAS	EDAD EN MESES										
	RN:	1	2	3	4	5	6	9	15	18	
BCG	X										
HEPATITIS B.	X		X				X				
POLIO			X		X		X			X	
DPT			X		X		X			X	
HAEMOPHILUSI			X		X		X			X	
MENINGOCOCO				X		X					
SARAMPION								X			
TRIPLE VIRAL									X		
Convenciones: RN: Recién nacido X: Mes en que debe vacunarse											



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden



Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Yudi fernanda

Apellidos:

Batista

Documento
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐

No. 59678388

Fecha de
nacimiento:

Día 05 Mes 09 Año 1979



Minsalud

PROSPERIDAD
PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Yudi Fernanda

Apellidos:

Batista

Documento
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐

No. 59.678.388

Fecha de
Nacimiento:

Día 05 Mes 09 Año 1979

Certificado Digital de Vacunación Colombia

contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

59678388

Fecha nacimiento / Date of birth

05/09/1979

País nacimiento / Country of birth

-

Número de contacto (celular) / Phone number

Correo electrónico / e-mail



Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera

Segunda

-

Lote / Vaccine Batch

EN1195

ER1742

-

Vacuna / Vaccine

PFIZER
MANUFACTURING
BELGIUM

PFIZER
MANUFACTURING
BELGIUM

-

Centro vacunador / Administering Center

CALI HOSPITAL
MILITAR REGIONAL
DE OCCIDENTE
HOMRO

CALI HOSPITAL
MILITAR REGIONAL
DE OCCIDENTE
HOMRO

-

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

10/03/2021

31/03/2021

-

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia

CO-Colombia

-

Sello digital / Digital Stamp

C4KZZQYITINEYAEHSCHE5
AEFULENP5LWYBZXEJGOP
7KCAVVJF7UA

Z4YLWD72RYLD3OFVAR734 -
PPH22CSWLHCHEJ4BACJD
54M2NU5UX2A

Fecha de emisión del documento / Document issued

28/09/2021

28/09/2021

-

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.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

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	30-04-11	65360	10 años	Lucas
Contra Influenza	Cita	30 Abr 11	2020	Lucas
Otras				

[illegible]



Lindia

Resultado General: 2020-07-24 - 10:30:10 AM

Tipo (Identificación No. Identificación) Primer Nombre Segundo Nombre Tercer Nombre Cuarto Nombre Quinto Nombre Sexto Nombre						
CC	59678386	BATIOJA	MASQUERA	YUDY	FERNANDA	VIGENTE
						Ver

De conformidad con los artículos 180 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) BATIOJA MASQUERA YUDY FERNANDA (identificado(a) con CC 59678386) registra la siguiente información:

2020-07-24 - 10:30:10 AM

Información Académica

Tipo Programa		Origen Orientación		Profesión u Ocupación		Fecha Inicio Ejercicio		Acto Administrativo		Entidad Registradora	
TEC	Local	Técnica	profesional en enfermería	2007-04-26	761993	DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE					

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.), Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL



DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

G. DATOS GENERALES

Quien suscribe: Yudi Fernanda Batioja M mayor de edad, de Nacionalidad COLOMBIANA, de este domicilio, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 59678388, actuando en nombre propio.

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información que se consigna a continuación es real y autorizo para que el Ministerio de Defensa - Ejército Nacional bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

Nombre Completo	<u>Yudi Fernanda Batioja Mosquera</u>
Cédula de Ciudadanía	<u>59678388</u>
Pregrado – Universidad	<u>Auxiliar de enfermería</u>
Posgrado - Universidad	
Hace parte reserva activa	SI ☐ NO ☒ Indique causal de retiro ☐ Solicitud propia ☐ Por cumplir dos (2) años en Grado de General, Almirante o General del Aire. ☐ Por llamamiento a calificar servicios. ☐ Por sobrepasar la edad correspondiente al grado. ☐ Por disminución de la capacidad psicofísica para la actividad militar.

	☐ Por inasistencia al servicio sin causa justificada de acuerdo con el tiempo previsto en el Código Penal Militar para el delito de abandono del servicio. ☐ Por incapacidad profesional. ☐ Por retiro discrecional. ☐ Por no superar el periodo de prueba. Número y fecha del acto administrativo mediante el cual pasa a ser parte de la reserva activa. Número y fecha del acto administrativo mediante el cual se le liquida y reconoce la asignación de retiro. Se ha afiliado a pensión SI Indique cual Fecha NO
Experiencia específica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma SIGEP	Contratante Objeto contractual Vigencia
Dirección de residencia (indicar ciudad)	Dirección: Cra 92 N: 3A-30. Unidad Recidencial Horizontes Ciudad: Cali valle. Apt. 302. A4B.
Teléfono fijo - Teléfono celular	3157870486
Entidad bancaria y No. De la cuenta Bancaria (indicar si es ahorros - corriente).	Entidad Bancaria: BBVA Sucursal: No. de Cuenta: 0222090615 Ahorros ☒ Corriente ☐
Teléfono fijo - teléfono celular	Tel. Fijo: Tel. Celular: 3157870486

Correos electrónicos en los que recibo cualquier comunicación oficial emanada del Ejército.	<u>Fernandebm15796@gmail.com</u>
Contratos vigentes de prestación de servicios (indique entidad - objeto - plazo de vigencia - Vlr. Total contratado)	Contratista (Indique NIT)
Otros contratos vigentes (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	Tipo de contrato Objeto Plazo Vlr. Total contrato
Otros contratos vigentes (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	Tipo de contrato No. de contrato objeto Plazo Vlr. Total contratado
Pertenezco al régimen tributario	Común _____ Simplificado _____
Régimen de excepción	NOTA 1: APLICA__ NO APLICA ☒ Pertenece a regímenes excepción razón por la cual debe cancelar los aportes correspondientes a salud al Ministerio de Protección Social - Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA), en las condiciones establecidas por esta entidad.
Pago de pensión	NOTA 2: APLICA__ NO APLICA ☒ El (la) suscrita bajo la gravedad de juramento informa que, de acuerdo a la circular externa 0032 del 23 de mayo de 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social y el artículo 61 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuado de cotizar a pensión, toda vez que: (en caso de aplicar, señalar con "X", la excepción que aplique) 1. Nunca ha cotizado en materia pensional y cuenta con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es hombre. ____ 2. Se encuentra pensionado por invalidez por el Instituto Seguros Sociales o por cualquier Fondo, Caja o Entidad del sector público o recibió la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común (esta excepción no aplica en caso que la

	invalidez hubiere cesado o desaparecido, en virtud de los programas de readaptación y rehabilitación por parte del Instituto) ____ (Adjuntar acto administrativo)
Estado civil	CASADA
Datos cónyuge o compañero permanente: Nombre completo - identificación - empresa o entidad con la cual labora o presta sus servicios - aclare si labora con el MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA y bajo que condición. Pensionado Ejército Nacional	Nombre (cónyuge) Jesus Antonio Vargas A. Identificación (cónyuge) 86067141 Empresa - entidad en la cual labora o presta servicios - NIT - tel. contacto Es militar o civil vinculado bajo cualquier modalidad al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada al MINDEFENSA: SI ☒ Especifique: NO ☐
No. De hijos - nombre - identificación Mariangel vargas B. Ti 1025900800	No. de hijos 2 Nombre Maria Fernanda Salinas B Identificación 1004611793.
Tiene familiares que pertenecen al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA	SI ____ Grado de consanguinidad ____ Cargo que desempeña ____ NO ☒
Inhabilidades e incompatibilidades.	Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal: SI ☐ Especifique: NO ☒

Nombre Completo:

Identificación:

Maria Fernanda Battoja n
59678389

Firma:

Maria Fernanda B

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 59.678.388** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 222090615** abierta el **13 de enero de 2018**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **17 días** del mes de **enero** del año **2023**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0222090615**

Cuenta de 16 dígitos: **0222000200090615**

Cuenta de 20 dígitos: **00130222000200090615**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **59.678.388**
BATIOJA MOSQUERA

APELLIDOS

YUDY FERNANDA

NOMBRES

Fernanda Batioja

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-SEP-1979**

TUMACO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

06-NOV-1998 TUMACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2313900-00146876-F-0059678388-20090116

0009505429A 1

23475270

2. Concepto **0 2** Actualización

4. Número de formulario

14878660757



(415)7707212489984(8020) 000001487866075 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 9 6 7 8 3 8 8

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos de Cali

14. Buzón electrónico

5

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de identificación

5 9 6 7 8 3 8 8

27. Fecha expedición

1 9 9 8, 1 1, 0 6

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

29. Departamento

1 6 9

Nariño

5 2

30. Ciudad/Municipio

San Andres de Tumaco

8 3 5

31. Primer apellido

BATIOJA

32. Segundo apellido

MOSQUERA

33. Primer nombre

YUDY

34. Otros nombres

FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Valle del Cauca

7 6

40. Ciudad/Municipio

Cali

0 0 1

41. Dirección principal

CR 92 3 A 30 AP 302 TO 9 CON HORIZONTES AYB BRR MELENDEZ

42. Correo electrónico

fernandabm1579@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 5 7 8 7 0 4 8 6

45. Teléfono 2

3 2 0 4 2 8 3 4 7 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 0 0 7 2 9

Actividad secundaria

48. Código

4 7 9 2

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 6 1 1 0 1

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código **2 0**

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

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:

984. Nombre

985. Cargo

¿Dónde estoy?: **Inicio** | Usuarios registrados

Consulte su estado RUT.

REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO.

Por favor suministre los siguientes datos

NIT

59678388

DV

Primer Apellido

BATIOJA

Segundo Apellido

Primer Nombre

YUDY

Otros Nombres

Fecha Actual

14-11-2022 20:37:20

Estado

REGISTRO ACTIVO

Registro Activo: Corresponde a los NIT que se encuentran vigentes en la base de di



Buscar



LI