Escritorio → **Configuraciones de Perfil**

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Género	Mujer
Cargo	auxiliar de enfermería
Título	
Nombre	YAQIELIN ESMITH
Apellidos	MORENO YEPES
Fecha de Nacimiento	3/10/1983 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nombre y apellido	YAQIELIN ESMITH MORENO YEPES
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	57298116
Dirección	MZ D CASA 14 PORTAL DE LAS AVENIDAS
Código postal	
Estrato	2
Ubicación	Santa Marta
País	COLOMBIA
Correo electrónico	YAKARAR2018@GMAIL.COM
Teléfono	
Celular	3222755451
Nivel Educativo	Técnica o tecnológica completa (con o sin título)

Configuración

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

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Santa Marta 15 De Julio 2024

Señor

Gerente Haroldo Pizarro Zea

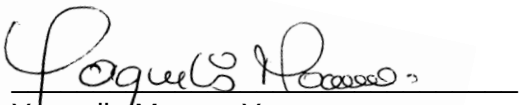
E.S.E Alejandro Prospero Reverend

Asunto: Propuesta De Servicios

Cordial Saludo

Mediante la presente comunicación, me permito presentar a esta empresa social mis servicios como técnico en auxiliar de enfermería, mencionando que me encuentro en la mejor disposición para el cumplimiento de los objetivos planteados por la institución para el desarrollo de las actividades que vaya acorde a este cargo

Atentamente



Yaquelin Moreno Yepez
57298116

FORMATO COMPLETO

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*
Moreno	Yepes	Yaquelin Esmith

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. X C.E. ( ) PAS ( ) No. 57298116 — *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 03 MES 10 AÑO 1983

PAÍS COLOMBIA

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Mza D Casa 14 portal de la avenidas casa portal de la avenidas

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

TELÉFONO _____ EMAIL yakarar2018@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	07	AÑO	2007

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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
PREGRADO	10	X			02	2003	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	*INSTITUCIÓN*	*MODALIDAD*	*CURSO*	*TERMINACION MES*	*TERMINACION AÑO*

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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*
ESPAÑOL			X			X			X

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	04	*Mes*	08	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO	*DEPENDENCIA* APOYO EN SALUD				*DIRECCIÓN* CALLE 14A - 34 28						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD GASTROQUIRURGICA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2009	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE ENFERMERIA				*DIRECCIÓN* CALLE 29 13 29						

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 COMPLETO

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	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	5

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 INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONLA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento *SANTA MARTA MAGDALENA SEPTIEMBRE 15 DE 2023*



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES YRENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2023-06-05 16:13

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YAQUELIN	ESMITH	MORENO	YEPES

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	57298116

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ uotra donde trabaje	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Dirección	["Carrera 14 No. 23-42 Alcazares"]

Cargo o función que cumple	CONTRATIST

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestacióndel servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$19.500.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$19.500.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA DE CREDITO	$2.000.000,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **57.298.116**

MORENO YEPES

APELLIDOS

YAQUELIN ESMITH

NOMBRES

Yaquelin Moreno

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-OCT-1983**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-FEB-2002 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACI
CARLOS ARIEL SÁNCH

A-2100100-00633374-F-0057298116-20141020 **0040**543498A 3 4693016544

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141104590991

(415)7707212489984(8020) 000014110459099 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 5 7 2 9 8 1 1 6 | 6. DV 2 | 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9 | 14. Buzón electrónico

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	5 7 2 9 8 1 1 6	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORENO	YEPES	YAQUELIN	ESMITH

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal: MZ D CA 14 BRR PORTAL DE LAS AVENIDAS

42. Correo electrónico: Yakarar2018@gmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3 2 2 2 7 5 5 4 5 1 | 45. Teléfono 2

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 6 9 2	2 0 0 4 0 1 0 5						

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

Usuarios aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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 renovac

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2024 - 08 - 08 / 13 : 11: 23

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CANTILLO PASTRANA OMAIDA

985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 08-08-2024 01

RUT SUSPENDIDO
DOCUMENTO SIN COSTO

Ciudad, Santa Marta, fecha

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

2024 AGO -8 P 1:16

DIRECCIÓN SECCIONAL
SANTA MARTA
G.I.T. DOCUMENTACIÓN

002814

Señores
División de Servicio al Ciudadano o quien haga sus veces
Dirección Seccional de Impuestos y Aduanas de Santa Marta
Ciudad

Cordial saludo:

Considerando que actualmente mi Registro Único Tributario -RUT se encuentra en estado "Suspendido" por la causal de desactualización, al no registrar un correo electrónico válido en la casilla 42, y considerando que he realizado la correspondiente actualización, atentamente solicito ordenar a quien corresponda se estudie el levantamiento de esta orden.

Es de indicar que con formulario No. 141104590991 de fecha 08/08/2024 este dato de ubicación podrá ser validado en sus sistemas de información, al igual que puede ser usado para ubicarme para todos los efectos legales.

Atentamente,

Joaquin Esmith Moreno Lopez

Nombres y Apellidos:
C.C. 57298116
Nit. 57298116-2
Correo electrónico:
yakarar2018@gmail.com

dsia_stamarta_pcontacto@dian.gov.co

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:28:59 AM horas del 19/07/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **57298116**

Apellidos y Nombres: **MORENO YEPES YAQUELIN ESMITH**

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

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, 09/08/2024 04:24:54 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **57298116 .**

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. **99917635** . 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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 250875099

PIB
10:31:29

Bogotá DC, 19 de julio del 2024

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) YAQUELIN ESMITH MORENO YEPES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 57298116:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del 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 Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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.

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 viernes 19 de julio de 2024, a las 10:33:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	57298116
Código de Verificación	57298116240719103302

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

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 10:33:47 horas del 19/07/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **57298116,** Apellidos y Nombres **MORENO YEPES YAQUELIN ESMITH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND**, con NIT **819004070-5** 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.

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 57298116 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 20/07/2024 07:59 AM

Código Verificación: **NBJ6YM3RHZ**

Válida hasta: **18/10/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento del Magdalena
Santa Marta D.T.C.H.

LICEO JORGE ELIECER GAITAN

Colegio de Bachillerato de Educación Formal, con modalidad Académica, Metodología Semipresencial y a Distancia. con Promoción flexible para Jóvenes y Adultos de acuerdo con los lineamientos de la Ley General de Educación y el decreto reglamentario No 3011 de diciembre 19 de 1997, artículo 19; y con Reconocimiento Oficial según Resolución 336 de julio 16 de 1998 de Departamento Administrativo de Educación y Cultura del Distrito de Santa Marta, Código ICFES 084913

Confiere a:

YAQUELIN ESMITH MORENO YEPES

Identificada con cc. No. 57.298.116 de Santa Marta

EL TÍTULO DE

BACHILLER ACADÉMICO

Por haber alcanzado los logros en los CICLOS ESPECIALES de la Educación Media Académica, y lo establecido en ***PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL.***

Registrado para efectos legales de Conformidad con el Decreto Nacional No.921 de mayo 6 de 1994 en el libro de Registro de Diploma No 01, Acta General No.20. Folio No.20 No. de orden 05 Fecha 14 de julio de 2007

Santa Marta, D.T.C.H., julio 14 de 2007

JORGE ELIÉCER VACCA ESCOBAR
C.C. No.7.432.111 de Barranquilla
RECTOR

MARIA ELENA MÁRQUEZ ZALDÚA
C.C. No.36.524.719 de Santa Marta
SECRETARIA

Número de orden 05

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DISTRITO TURÍSTICO, CULTURAL E HISTÓRICO DE SANTA MARTA

EL LICEO JORGE ELIÉCER GAITÁN

CÓDIGO ICFES 084913

Autorizado según resolución 336 de julio 16 de 1998, para expedir certificaciones y títulos de bachillerato académico, en la Modalidad Semipresencial y de Promoción Flexible para adultos en la Educación por Ciclos Lectivos Especiales Integrados y de Media Académica, normatizado en el decreto 3011 de 1997.

ACTA DE GRADUACIÓN

En atención a que MORENO YEPES YACQUELIN ESMITH, Identificada con C.C. 57.298.116 expedida en Santa Marta. Cursó, cumplió y aprobó los requisitos establecidos en EL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL, le expide el título de:

BACHILLER ACADÉMICO

Registrado para efectos legales de conformidad con el Decreto Nacional 921 de mayo 6 de 1994 en el libro de Registro de Diploma No. 001, Libro de Actas de Graduación No.001. Acta General No.20 Folio No.20 del 14 de julio del 2007

Para constancia se firma en Santa Marta, a los 14 días del mes de julio del 2007.

JORGE ELIÉCER VACCA ESCOBAR
Especialista en Educación a Distancia
Rector
cc.7.432.111 B/quilla

MARIA E. MARQUEZ ZALDÚA
Especialista en Artes Plásticas
Secretaria Académica
cc.36.524.719 de Santa Marta

CETECOS

CORPORACION DE ESTUDIOS TECNICOS, OCUPACIONAL SISTEMATIZADA

Aprobación Oficial No. 108 del 18 de febrero de 1997 Y 411 Del 6 De Septiembre De 2000

ACTA DE OTORGAMIENTO DE CERTIFICADOS No 0205

En la ciudad de santa marta, departamento del Magdalena, República de Colombia, a las 7:00 PM del día 28 de Febrero de 2003, se llevó a cabo el acto solemne de entrega de certificados de aptitud ocupacional como técnico en:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

A : YAQUELIN ESMITH MORENO YEPES

El aspirante terminó sus estudios, y cumplió todos los requisitos exigidos por la institución para optar el certificado, como haber aprobado todos los módulos de formación, de conformidad con el reglamento vigente y se encuentra a Paz y Salvo con la institución por todo concepto.

La solemnidad estuvo presidida por los suscritos Director, Coordinador Académico, Secretaria General de la institución y Cuerpo Docente.

Numero de horas 2400 Horas

Para constancia se firma la presente acta en el numero de copias que ordena el reglamento académico

Como Notaria Tercera de éste Círculo hago constar que ésta FOTOCOPIA coincide con su original que he tenido a la vista.
13 ENE. 2004
ROSA VICTORIA CAMPO RODRIGUEZ
NOTARIA TERCERA
SANTA MARTA D.T.C.H.

DIRECTOR ACADEMICO

COORDINADOR ACADEMICO

GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS

RESOLUCIÓN No. 47- 273

Por la cual se registra un título

EL SECRETARIO DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL
En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994 y Resoluciones No. 02085 de febrero 7 de 1989 y 0440 de febrero 8 de 1993

CONSIDERANDO:

Que, **YAQUELIN ESMITH MORENO YEPES** identificada con cédula de ciudadanía N° 57298116, ha solicitado el registro de su título de TÉCNICO EN **AUXILIAR DE ENFERMERIA** que le otorgó LA CORPORACIÓN DE ESTUDIOS TÉCNICOS, OCUPACIONAL SISTEMATIZADA "CETECOS", según acta de certificados No. 0205 de fecha 28 de Febrero del 2003.

RESUELVE:

ARTÍCULO UNICO: Autorizar a **YAQUELIN ESMITH MORENO YEPE** para ejercer la profesión de TÉCNICO EN **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en todo el territorio Nacional.

COMUNÍQUESE Y PUBLIQUESE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha 29 ABR 2004

SECRETARIO DE SALUD DEL MAGDALENA

LIDERAZGO SEGURIDAD Y TRANSPARENCIA

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

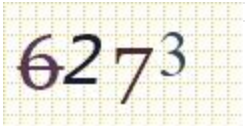
Número de Identificación *

57298116

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

3610

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-07-19→10:38:53 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	57298116	YAQUELIN	ESMITH	MORENO	YEPES	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) YAQUELIN ESMITH MORENO YEPES identificado(a) con CC 57298116 registra La siguiente información:

2024-07-19→10:38:53 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2004-04-29	273	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Yaquelin Esmith Moreno Yepes

CC 57298116 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2023-09-09
Fecha de vencimiento: 2025-09-09

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Yaquelin Esmith Moreno Yepes

CC 57298116 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia) con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-07-18
Fecha de vencimiento: 2026-07-18

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Yaquelin Esmith Moreno Yepes

CC 57298116 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Comunitario - Resolución 3100 de 2019
con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-07-16
Fecha de vencimiento: 2026-07-16

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

UNIDAD GASTROQUIRÚRGICA
NIT: 900012306-5
Gastroenterología-Cirugía-Laparoscopia-Endoscopia-Rectosigmoidoscopia-Colonoscopia
Dra. María Alzamora - Dr. Henry Salas - Dr. Luis Gastelbondo-Dr. Joaquín Rivas -Dra. Mirlys López
Calle 29 A Nº 13-29 Teléfono: 4311460
Nit. 900.012.306-5

Santa Marta, 8 de Agosto de 2018

HACE CONSTAR

Por medio de la presente certifico que YAQUELIN ESMITH MORENO YEPES, identificada con cedula de ciudadanía N°57.298.116 de Santa Marta, laboro en UNIDAD GASTROQUIRURGICA LTDA, como AUXILIAR DE ENFERMERIA desde fecha de 01 de Noviembre de 2009 hasta 30 de noviembre de 2017 , desempeñándose de manera exitosa en su cargo.

Esta certificación se expide en Santa Marta a los 8 (OCHO) días del mes de Agosto de 2018. A solicitud del interesado.

HENRY SALAS
REPRESENTANTE LEGAL
UNIDAD GASTROQUIRURGICA LTDA

UNIDAD GASTROQUIRÚRGICA
NIT. 900012306-5

Powered by CamScanner

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 57298116
NOMBRES Y APELLIDOS	Moreno Yepes,Yaquelin Esmith
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/06/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Moreno Yepes,Yaquelin Esmith, a los 17 días del mes de julio del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

COLFONDOS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS

NIT 800.149.496-2

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) YAQUELIN ESMITH MORENO YEPES, identificado(a) con C.C 57.298.116, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6 y al Fondo Cesantias NIT 800.198.644-5.

Se expide la presente certificación a la fecha 17 de julio de 2024.

El presente certificado emitido contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

FORMULARIO SARLAFT - PERSONA NATURAL

Código: F-E-PLA-003 | Versión: 002 | 06/feb/2024 | Fecha de creación: 06/feb/2023

DATOS PERSONA NATURAL

Tipo de documento	CC	Número de documento	57298116	Lugar de expedición	SANTA MARTA		
Primer apellido	MORENO	Segundo apellido	YEPES	Nombres	YAQUELIN ESMITH		
Nacionalidad	COLOMBIA	Dirección de domicilio	ALTOS DE MAYORCA TORRE 5 APARTAMENTO 203				
Departamento	MAGDALENA	Ciudad | Municipio	SANTA MARTA	Correo electrónico	YAKARAR2018@GMAIL.COM		
Número de contacto	3222755451	Lugar de nacimiento	SANTA MARTA	Fecha de nacimiento	03/OCT/1983	Estado civil	SOLTERA
Actividad principal que desempeña actualmente	AUXILIAR DE ENFERMERIA					Código actividad en RUT (4 dígitos)	8692

REFERENCIAS (PERSONALES, LABORALES)

Apellidos y nombres	LAUREN MANGA	Dirección	MAYORCA TORRE 3 APARTAMENTO 204	Teléfono	3015376794
Apellidos y nombres	SIGILFREDO HURTADO	Dirección	MANZANA 9 CASA 12 CIUDADELA	Teléfono	3028364112

PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP)[1]

¿Maneja recursos públicos?	Si		No	X	¿Tiene reconocimiento público?	Si		No	X
¿Ejerce algún grado de poder público?	Si		No	X					
¿Es familiar o asociado de una persona públicamente expuesta?	Si		No	X	¿Cuál?				

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingreso mensual	2.000.000	Otros ingresos mensuales		Total ingreso mensuales	2.000.000	Total egresos mensuales	1.800.000
Total activos	0	Total pasivos	0	Información financiera a corte			
Indique el concepto de otros ingresos							

INFORMACIÓN BANCARIA

Entidad bancaria	DAVIVIENDA	Número de cuenta	0550117100040239	Tipo de cuenta	AHORRO
Entidad bancaria		Número de cuenta		Tipo de cuenta	
Entidad bancaria		Número de cuenta		Tipo de cuenta	

OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza negocios en moneda extranjera?	Si		Tipo de cuenta		
	No	X	¿Cuál?		

INFORMACIÓN BANCARIA

¿Tiene productos financieros en moneda extranjera?	Si		Tipo de producto		Número de producto	
	No	X	Entidad financiera		País	

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

1. Declaro expresamente que los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):

LABORANDO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA

2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.
3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla con cualquier cambio.
4. De manera irrevocable autorizo a la ***ESE Alejandro Próspero Reverend*** para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
6. Eximimos a la ***ESE Alejandro Próspero Reverend***, sus representantes legales y administradores de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):

AUXILIAR DE ENFERMERIA

DECLARACIONES ADICIONALES

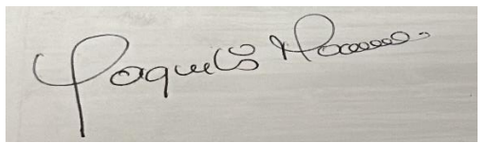
¿Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?	SI		NO	X	¿Ha sido incluido en listas inhibitorias tales como Lista Clinton?	SI		NO	X

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

La ***ESE Alejandro Próspero Reverend*** como tratante de los datos obtenidos durante la ejecución de su objeto misional y a través de los diferentes canales de recolección, solicita de su autorización para realizar el tratamiento de sus datos personales, los cuales serán incorporados en nuestra base de datos.
La información y datos personales suministrados a la ***ESE Alejandro Próspero Reverend*** podrán ser recolectados, procesados, almacenados, usados, circulados, suprimidos, compartidos, actualizados y/o transmitidos, de acuerdo con los términos y condiciones de las políticas de seguridad informática establecidas en https://www.esealprorev.gov.co
Los datos personales obtenidos serán usados en forma exclusiva para el cumplimiento de nuestra misión institucional y la debida prestación de servicios a la ciudadanía.

SI	X
NO	

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:



Firma

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

SANTA MARTA, **18/07/2024**
MAGDALENA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora YAQUELIN MORENO** con **Cédula de Ciudadanía** número **57298116**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550117100040239**
Fecha de apertura	**06/03/2014**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORME DE EVALUACIÓN DE ASPIRANTES

DATOS DEL ASPIRANTE					
Nombre	YAQUELIN ESMITH MORENO YEPES	**Edad**	40	**Fecha:**	18/07/2024
Cargo:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	**Empresa:**		PARTICULAR	

PRUEBAS PSICOLÓGICAS

Tras la realización de entrevista semiestructurada y aplicación e interpretación de cuestionario VALANTI se observa a la señora YAQUELIN ESMITH MORENO YEPES identificada con CC 57.298.116 consciente , ubicada en sus tres esferas de tiempo , lugar y persona , no demuestra alteraciones en su Sensopercepción , impresiona inteligencia de acuerdo a edad, género y nivel educativo , raciocinio adecuado y lenguaje coherente ,demuestra seguridad sí misma.

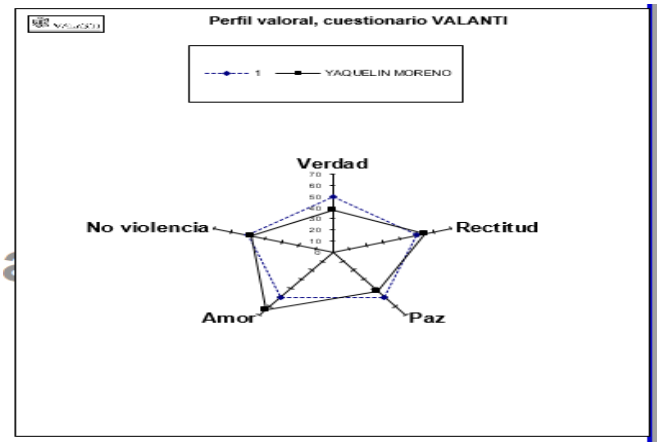
En el área emocional el Valor Paz es el más importante para la evaluada , dándole prioridad a cualidades como la veracidad, raciocinio y curiosidad , Así mismo la examinada se caracteriza por darle prioridad a la calma , concentración , paciencia , reflexión , satisfacción y silencio interior .A su vez es relevante el trabajo en equipo , la amabilidad , amistad , ayuda , compasión , simpatía y tolerancia . La entrevistada presta adecuada importancia a valores tales como: justicia social y unidad humana.

Se caracteriza por presentar interés y motivación en las actividades que realiza ,posee capacidad de análisis y síntesis en las tareas propias de su rol .

Por lo que concluyo que esta persona es apta para desempeñar el trabajo al cual se presentó.

CONCLUSIÓN

La candidata se encuentra **APTA** para el cargo al cual aspira.



Psicologa:

_____

Layma Liliana Marquez Toledo Tp 213112 Psicóloga especialista en SST
Resolución 11331 de 11/08/2021
Maestrante en Psicologia

SERVICIOS MEDICOS SAMB S.A.S.

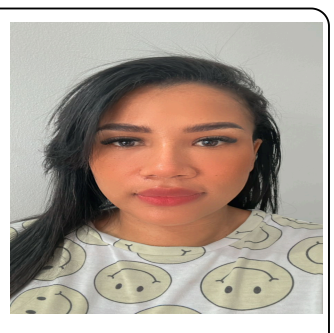
901127782-6

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

FECHA: 2024-07-18 08:23:30

LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL 0460 SSM

DATOS DEL TRABAJADOR



PACIENTE: JACQUELIN ESMITH MORENO YEPES

ID: CC 57298116

FECHA DE NACIMIENTO: 1983-10-03

EDAD: 40 Años

TEL. 3222755451

DIRECCION: ALTOS DE MAYORCA SANTA MARTA (MAGDALENA)

SEXO: F

CONVENIO: PARTICULARES

ESTADO CIVIL: SOLTERO

EPS: E.P.S. SANITAS S.A.

CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Trabajo en Alturas : --

Manipulación de Alimentos : --

Espacios Confinados: --

TIPO DE EXAMEN

☑ **INGRESO** ☐ **PERIODICO** ☐ **RETIRO** ☐ **EGRESO** ☐ **ESPACIOS CONFINADOS** ☐ **ÉNFASIS EN ALTURA**

☐ **MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS** ☐ **POSTINCAPACIDAD** ☐ **MEDICINA GENERAL**

☑ **OTRO** **CUAL:** EVALUACION PSICOLOGICA

EXÁMENES A REALIZAR

☐ AUDIOMETRIA ☐ ELECTROCARDIOGRAMA ☐ ESPIROMETRIA ☐ EXAMEN PSICOSENSOMETRICO

☑ VISIOMETRIA ☑ EXAMEN OSTEOMUSCULAR ☐ TAMIZAJE VISUAL ☐ PERFIL LIPÍDICO

☐ LABORATORIOS ☐ PSICOTECNICO ☐ EXAMEN DE LABORATORIO EN SANGRE

OTRO:

RECOMENDACIONES

Higiene postural SI **Pausas activas:** SI **Restricción para el manejo de cargas:** NO **Uso epp:** SI

Edu. en manejo cargas: NO **Fomento de hab. saludables :** SI

Ingreso a programa de vigilancia epidemiológica: --

2. Ingreso a programa de vigilancia epidemiológica: --

3. Ingreso a programa de vigilancia epidemiológica: --

4. Ingreso a programa de vigilancia epidemiológica: --

5. Ingreso a programa de vigilancia epidemiológica: --

Remision:

Observaciones:

CONCEPTO

Concepto de Ingreso: APTO SIN RESTRICCIONES

Concepto Retiro: --

Concepto Periódico : --

Observaciones:

CONDUCTA

• Conducta de manejo médico: ☐ a. Continuar manejo médico ☐ b. Remisión a EPS. ☐ c. Seguimiento por la ARL.	• Conducta médica laboral: ☑ a. Educación en higiene postural. ☑ b. Capacitación y verificación en uso adecuado de los elementos de protección personal.	• Cond. sobre háb. y estilos de vida saludables: ☑ a. Actividad física regular. ☑ b. Educación en alimentación saludable. ☐ c. Desestimular el tabaquismo y consumo de sustancias perjudiciales. **Otro:**

• Recomendaciones específicas:

☐ a. Entrenamiento y supervisión en movilización segura de cargas.

☐ b. Restricción para manejo de cargas.

☐ c. No exponer a ruido de más de 80 decibeles sin protección auditiva adecuada.

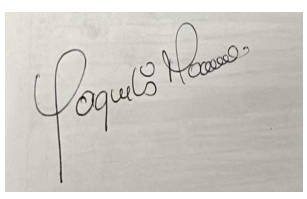
Otras:



SANTANDER ANTONIO MARQUEZ BUSTAMANTE

ESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

R.M. 0556 S.S.M. LIC. S.O. 1301 - S.S.M.



PACIENTE: JACQUELIN ESMITH MORENO YEPES

ID: CC 57298116

De conformidad con lo contemplado en las resoluciones 2346 de 2007, 1918 de 2009 y 1409 de 2012, El presente documento, forma parte de la historia clínica ocupacional y su custodia y disponibilidad para los fines legales pertinentes será responsabilidad nuestra .

FUNDACION PROMAGDALENA

Nit 900146927-4

Tel: 4358420 Cel: 3173647886

LABORATORIO CLINICO

RESULTADOS Software Baxlab v20220607

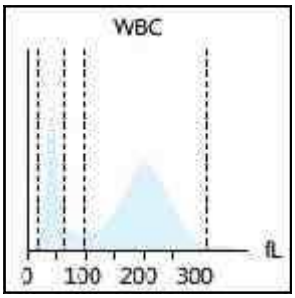
Página 1 de 1

Impreso	17 jul. 2024 01:39:16 pm				
Sede	**PRINCIPAL**		Fecha Nacimiento	03/10/1983	
Paciente	**MORENO YEPES YAQUELIN ESMITH**	Sexo F	Edad 40A 9M 13D	**Nro. De Recepción**	**9753**
Identif.	CC 57298116 Teléfono 3222755451		Fecha De Recepción	16 jul. 2024 10:56:15 am	
Entidad	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**N/A** Cama	Médico	ASIGNADO NO .		

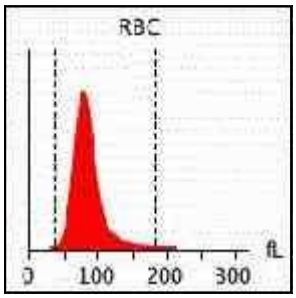
	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	12.4	gr/dl	11 a 15
Hematocrito	37.2	%	37 a 47
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,02	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	86,2	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	28	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	32,5	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,8	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	39,4	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	12,9	x10^6/L	5 a 10
Neutrófilos(%)	70,3	%	45 a 70
Neutrofilos(/mmc)	9,1	x10^3/mmc	2 a 7
Linfocitos(%)	24,4	%	25 a 45
Linfocitos(/mmc)	3,1	x10^3/mmc	0,80 a 4
Media(%)	5,3	%	3 a 15
Media(/mmc)	0,7	x10^3/mmc	0,10 a 1,50
Recuento de Plaquetas(PLT)	240	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0,22	%	0,11 a 0,50
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,2	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	15,4	fL	6,50 a 12

Fecha Validado 17 jul. 2024 11:45 am

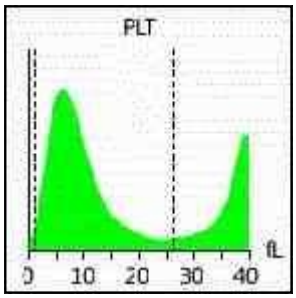
WBC



RBC



PLT



Katiuska Bustamante Rodriguez
BACTERIOLOGA

KATIUSKA BUSTAMANTE RODRIGUEZ
CC 39048215
BACTERIOLOGA

SERVICIOS MEDICOS
OLIMPUS IPS. S.A.S.
NIT. 800.033.723-0

BARRANQUILLA
Calle 70 No. 48 - 56 Callcenter: 368 8864
Tels .Directos: 360 8340 -385 7980 Ex. 100-101
Cel.: 317 4274226 - 317 4422432
E-mail: servicioalcliente@olimpuslab.com

CARTAGENA
Bocagrande calle 5ta ,cra 6 -19
Centro medico bocagrande
local 404 - 607 Cel 3174274223

MAGANGUE
Calle 16 A No 10 A - 143
Sector Pueblo Nuevo
Cel: 3004102050 - 3187117423

SANTA MARTA
Carrera 5 N 26B - 23
Barrio los Angeles
Cel 3174274220

CLAVE: b9e2

Nombre **MORENO YEPES YAQUELIN ESMITH**
Identificación CC 57298116 Sexo F
Fecha Nacimiento 03-10-1983 Tel. 3222755451
Médico MEDICOS VARIOS
Servicio PARTICULAR

Fecha de recepción 16-jul.-2024 10:59 a. m. **7161183**
Fecha de impresión
Empresa N / A
Sede Santa Marta

Preliminar

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	NEGATIVO	mg/dL	
Método: CROMATOGRAFIA			
ESTA PRUEBA SOLO PROPORCIONA UN RESULTADO ANALITICO PRELIMINAR CUALITATIVO, DEBE EMPLEARSE UN SEGUNDO METODO ANALITICO PARA CONFIRMAR EL RESULTADO, UN RESULTADO POSITIVO INDICA LA PRESENCIA DE LA DROGA O DE SUS METABOLITOS, PERO NO INDICA EL NIVEL DE INTOXICACIÒN, LA VIA DE ADMINISTRACIÒN O LA CONCENTRACION DE LA DROGA EN LA ORINA.			
CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NEGATIVO	mg/dL	
Método: CROMATOGRAFIA			
ESTA PRUEBA SOLO PROPORCIONA UN RESULTADO ANALITICO PRELIMINAR CUALITATIVO, DEBE EMPLEARSE UN SEGUNDO METODO ANALITICO PARA CONFIRMAR EL RESULTADO, UN RESULTADO POSITIVO INDICA LA PRESENCIA DE LA DROGA O DE SUS METABOLITOS, PERO NO INDICA EL NIVEL DE INTOXICACIÒN, LA VIA DE ADMINISTRACIÒN O LA CONCENTRACION DE LA DROGA EN LA ORINA.			



VIGILADO Supersalud

SERVICIOS MEDICOS
OLIMPUS IPS. S.A.S.
NIT. 800.033.723-0

BARRANQUILLA
Calle 70 No. 48 - 56 Callcenter: 368 8864
Tels .Directos: 360 8340 -385 7980 Ex. 100-101
Cel.: 317 4274226 - 317 4422432
E-mail: servicioalcliente@olimpuslab.com

CARTAGENA
Bocagrande calle 5ta ,cra 6 -19
Centro medico bocagrande
local 404 - 607 Cel 3174274223

MAGANGUE
Calle 16 A No 10 A - 143
Sector Pueblo Nuevo
Cel: 3004102050 - 3187117423

SANTA MARTA
Carrera 5 N 26B - 23
Barrio los Angeles
Cel 3174274220

CLAVE: b6e2

Fecha de recepción 16-jul-2024 10:59 a. m.

6051090

Nombre **MORENO YEPES YAQUELIN ESMITH**
Identificación CC 57298116 Sexo F
Fecha Nacimiento 03-10-1983 Tel. 3222755451
Médico MEDICOS VARIOS
Servicio PARTICULAR

Fecha de impresión
Empresa N/A
Sede Santa Marta

Preliminar

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia

BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]
Método: COLORACIÒN

NEGATIVO PARA BACILOS ACIDO ALCOHOL RESISTENTES EN 100 CAMPOS OBSERVADOS

DRA. KAREN CANTILLO.

VIGILADO Supersalud