REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.045.685.931**
BURITICA GUARIN
APELLIDOS
YESICA LORENA
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **27-DIC-1989**
REMEDIOS
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **O-** G.S. RH | **F** SEXO

07-FEB-2008 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0300100-00108361-F-1045685931-20081023 0004711697A 2 25289452

Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 Decreto Reglamentario No. 2833 de 1981



TRABAJADOR (A) SOCIAL

Código: 244901014-I

Registro: 1.045.685.931

Nombres: Yesica Lorena

Apellidos: Buriticá Guarín

Inscripción: 14 de mayo de 2014

Vigencia: 14 de mayo de 2024

República de Colombia

Universidad Simón Bolívar

Resolución No. 5121 del 23 de noviembre de 2005 del Ministerio de Educación Nacional
Personería Jurídica Resolución No. 1318 de Noviembre 15 de 1972

Confiere el título de

Trabajadora Social

A YESICA LORENA BURITICA GUARIN

con cédula de ciudadanía No. 1.045.685.931 de Barranquilla

monio se expide el presente Diploma en Barranquilla, a los 27 días del mes de Julio de 2011 y lo refrenda con las firmas de rigor.

El Rector.

Secretario General.

El Decano de la Facultad

Registrado en el Folio No. 13 del Libro de Diplomas 29

Secretaria General de la Universidad

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR, SEGÚN RESOLUCIÓN No. 5424 DEL 23 DE NOVIEMBRE DE 2005 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, CON PERSONERÍA JURÍDICA No. 1318 DE NOVIEMBRE 15 DE 1972

ACTA DE GRADO No. 252

En Barranquilla, Departamento del Atlántico, República de Colombia, a los Veintisiete (27) días del mes de Julio del año 2011, se otorgó el título de ***TRABAJADORA SOCIAL****, a* ***BURITICA GUARIN YESICA LORENA****, con cedula de ciudadanía numero* ***1045685931****, expedida en* ***BARRANQUILLA.***

Quien ha cumplido los requisitos legales y académicos establecidos, habiéndose tomado el juramento de rigor se le hizo entrega del diploma correspondiente distinguido con el numero 7428.

Para constancia se expide y se firma esta Acta: FDO. ***RODOLFO PÉREZ VÁSQUEZ****, Secretario General.*

Es fiel copia de su original.

RODOLFO PÉREZ VÁSQUEZ
Secretario General

Barranquilla, 27 de julio de 2011.

LA SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE REMEDIOS

CERTIFICA QUE:

De acuerdo a la información que reposa en esta entidad, la **señora YESICA LORENA BURITICÁ GUARÍN,** identificada con cédula de ciudadanía número 1.045.685.931, viene prestando servicios de apoyo a la entidad municipal, desde el 12 de enero de 2016, según contratos que a continuación se discriminan:

- **SSBS-018-2016**
  Objeto del contrato: "Servicios profesionales de apoyo como trabajadora social para la atención psicosocial a la población en condición de discapacidad".
  Plazo del contrato: Once (11) meses-19 días, desde el 12 de enero hasta el 30 de diciembre de 2016
- **SSBS-059-2017**
  Objeto del contrato: "Servicios profesionales de apoyo como trabajadora social para la atención psicosocial a la población en condición de discapacidad".
  Plazo del contrato: Once (11) meses, desde el 1 de febrero hasta el 30 de diciembre de 2017
- **SSBS-131-2018**
  Objeto del contrato: "Servicios profesionales de apoyo como trabajadora social para la atención psicosocial a la población en condición de discapacidad"
  Plazo del contrato: diez (10) meses-22 días, desde el 1 de febrero hasta el 22 de diciembre de 2018
- **SSBS-080-2019**
  Objeto del contrato: "Servicios profesionales de apoyo como trabajadora social para la atención psicosocial a la población en condición de discapacidad".
  Plazo del contrato: once (11) meses, desde el 1 de febrero hasta el 30 de diciembre de 2019
- **SSBS-068-2020**
  Objeto del contrato: "Servicios profesionales de apoyo como trabajadora social para la atención psicosocial a la población en condición de discapacidad".
  Plazo del contrato: cinco (05) meses y veintisiete (27) dias, desde el 4 de julio hasta el 31 de diciembre de 2020
- **SSBS-223-2020**

- **Objeto del contrato:** "Servicios profesionales de apoyo como trabajadora social para la atención psicosocial a la población en condición de discapacidad".
- **Plazo del contrato**: cinco (05) meses, desde el 1 de febrero hasta el 30 de junio de 2020

Funciones del contrato:

1) Cumplir con los objetivos, líneas de acción y recomendaciones aportadas por la Política Pública.
2) Promover la conformación de organizaciones productivas de personas con capacidades diferentes.
3) Realización de integraciones culturales y deportivas intermunicipales para personas en condición de discapacidad.
4) Gestión de ayudas técnicas con entidades y empresas que hacen presencia en el municipio, asignación de ayudas para los que no cuentan con alguna, bajo la modalidad de comodato.
5) Crear espacios para la exposición de manualidades y muestras artísticas de personas en condición de discapacidad. (Música, danza y manualidades).
6) Identificar condiciones de vivienda de familias con capacidades diferentes y priorizar. Para que sean incluidos en proyectos de viviendas.
7) fomentar la participación activa en cada uno de los espacios de participación social en las personas en condición de discapacidad del municipio.
8) Gestión de un espacio adecuado para la ejecución de acciones (actividades, capacitaciones y talleres) que promuevan el bienestar de las personas en condición de discapacidad.
9) Brindar información a las familias involucradas de cada uno de los procesos y actividades que se llevaran a cabo dentro del programa.
10) Búsqueda activa de personas con Discapacidad en el municipio para el cumplimiento de metas establecidas por el departamento.
11) Gestión para la formación y capacitación en temas: creación de huertas caseras, productividad, ahorro y manejo de finanzas.
12) Promover hábitos de comunicación y pautas organizativas en la familia a través de visitas de acompañamiento familiar.
13) Creación grupo de padres: espacios donde los cuidadores compartan sus experiencias de cuidado, historias de vida, condiciones (diagnósticos) a fin de conocer magnitud del cuidado y la posibilidad de aprender de otros tomando la riqueza de sus experiencias entendiendo que no son los únicos que pasan por esas situaciones. Creando a su vez espacios donde los cuidadores puedan recrearse y hacer labores diferentes, mientras otras personas sean familiares o cuidadores se encargue de brindar cuidado a la persona que lo requiere.
14) Realización de talleres educativos donde el cuidador y/o familiar reciban información y formación para brindar cuidados de manera segura y asertiva, teniendo en cuenta las necesidades y características de la condición o diagnóstico del beneficiario.
15) Educar a las familias y PCD en la adquisición de hábitos de estilo de vida saludables.
16) Realización de talleres de arte para el fomento de desarrollo de sus habilidades y talentos propios.

17) Gestionar la vinculación del servicio SENA y otras entidades de capacitación superior para garantizar educación a las personas en condición de discapacidad.
18) Apoyo al personal de docencia de las instituciones educativas y madres comunitarias frente a la normatividad vigente en discapacidad.
19) Diseñar programas de sensibilización frente a la accesibilidad al transporte público urbano e intermunicipal.
20) Reeducar a la comunidad, por medio de campañas, programas radiales y programas de medios televisivos para promover la accesibilidad.
21) Crear espacios de emprendimiento para las familias y cuidadores de las personas con discapacidad.
22) Promocionar en las pequeñas empresas del municipio la inclusión laboral de las personas con discapacidad, desarrollando acciones de orientación y capacitación a las empresas sobre el abordaje y apoyo a esta población. Permitiendo a su vez el involucramiento y creación de proyectos productivos de inclusión para la población en condición de Discapacidad generando impacto social.
23) Promocionar la práctica del deporte y la actividad física como medida para la rehabilitación de las personas con discapacidad.
24) Propiciar el diseño, construcción y uso adecuado de espacios de recreación y deporte adaptados para las personas con discapacidad.
25) Impulsar la realización de procesos de formación y capacitación a las familias sobre el manejo de la discapacidad.
26) Implementar procesos educativos dirigidos a la minimización de conductas de riesgo (mediante la promoción de estilos de vida y entornos saludables).
27) Capacitación sobre atención y manejo de discapacidad para el recurso humano de salud y educación del municipio.
28) Gestión de ayudas técnicas, asignación de ayudas para los que no cuentan con alguna y renovación de ayudas en mal estado bajo la figura de comodato.
29) Celebrar el día del discapacitado a través de un espacio en el que den a conocer a la comunidad en general sus habilidades y actitudes y muestren que su discapacidad no los hace diferente a los demás.
30) Alimentar permanentemente la base de datos de la población en situación de discapacidad.

Se expide para los fines pertinentes y a solicitud del interesado, el día 25 de enero de 2021

Martha Gómez

MARTHA CECILIA GÓMEZ PINEDA
Secretaria de Salud y Bienestar Social

LA SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE REMEDIOS

CERTIFICA QUE:

De acuerdo a la información que reposa en esta entidad, **la señora YESICA LORENA BURITICÁ GUARÍN**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.045.685.931, prestó los servicios de apoyo a la entidad municipal, desde el 25 de enero hasta el 23 de diciembre de 2022, según el contrato que a continuación se discrimina:

- **SSBS-075-2022**
  Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTION EN EL FORTALECIMIENTO DE LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD Y EL CUMPLIMIENTO DE LA POLITICA PUBLICA DE DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE REMEDIOS
  Plazo del contrato: Once (11) meses
  Valor: $45.100.000

ACTIVIDADES A REALIZAR

- Gestión de ayudas técnicas con entidades, empresas que hacen presencia en el municipio y eps para su asignación bajo la modalidad de comodato a quienes no cuentan con alguna o para quienes las tengan en mal estado.

- Crear en articulación con secretaria de cultura, espacios para la realización de talleres de arte, que permita el fomento de desarrollo de las habilidades y talentos propios de las pcd, en donde cuya meta final sea la exposición de manualidades y muestras artísticas (música, danza y manualidades).

- Identificar viviendas de pcd en mal estado que requieran mejoramiento o adecuación de espacios partiendo de su condición para ser incluidos en programas de vivienda.

- Motivar a las personas en condición de discapacidad para su vinculación en cada uno de los espacios de participación social

- Gestión de espacios adecuados para la ejecución de acciones (actividades, capacitaciones y talleres) que promuevan el bienestar de las personas en condición de discapacidad.

- Brindar información a las familias de las pcd involucradas en los procesos sobre cada una de las actividades que se llevan a cabo. Socialización oferta de servicio y atención a las personas en situación de discapacidad.

- Búsqueda activa de personas con Discapacidad en el municipio para el cumplimiento de metas establecidos por el departamento, según el DANE y Registro en datos interna de la secretaria de salud de quienes se autorreconocen como pcd.

- Gestión de cupos ante la Gobernación de Antioquia para certificación de discapacidad.

- Creación ruta se atención a PCD.

- Actualización de la política pública de discapacidad y Acuerdo 010 de 2012, por el cual se creó el Comité Municipal de Discapacidad

- Realizar visitas de acompañamiento familiar para promover hábitos de comunicación y pautas organizativas. Implementación estrategia RBC y reeducación a las familias y PCD en la adquisición de hábitos de estilo de vida saludables. Implementar procesos educativos dirigidos a la minimización de conductas de riesgo (mediante la promoción de estilos de vida y entornos saludables).

- Gestión ante otras dependencias municipales y entidades externas para la formación y capacitación en temas: creación de huertas caseras, productividad, ahorro y manejo de finanzas, con el fin de Motivar a su vez a los cuidadores de personas con discapacidad y a estos últimos mencionados, para la creación y fortalecimiento de proyectos productivos propios, con miras a la conformación de organizaciones productivas que permitan mejorar su calidad de vida. Gestionar la vinculación del servicio SENA y otras entidades de capacitación superior para garantizar educación a las personas en condición de discapacidad.

- Promocionar en las pequeñas empresas del municipio la inclusión laboral de las personas con discapacidad, desarrollando acciones de orientación y capacitación a las empresas sobre el abordaje y apoyo a esta población. Permitiendo a su vez el involucramiento y creación de proyectos productivos de inclusión para la población en condición de Discapacidad generando impacto social. (Articulación CFA).

- Gestión y entrega de paquetes alimentarios a pcd de más bajos recursos. (articulación asodisrem y/o otras entidades).

- Participación en espacios de Incidencia: Comité Municipal de Discapacidad, Comités Comunales.

- Realización de talleres educativos grupales e individuales (personas con discapacidad severa y sus familias que por diferentes razones no realizan un proceso de rehabilitación), donde el cuidador y/o familiar reciban información y formación para brindar cuidados de manera segura y asertiva, teniendo en cuenta las necesidades y características de la condición o diagnóstico del beneficiario.

- Apoyo al personal de docencia de las instituciones educativas y madres comunitarias frente a la normatividad vigente en discapacidad.

- Reeducar a la comunidad, por medio de campañas, programas radiales y redes sociales para promover la accesibilidad.

- Promocionar la práctica del deporte y la actividad física como medida para la rehabilitación de las personas con discapacidad. Articulación coordinación de deporte.

- Capacitación sobre atención y manejo de discapacidad para el recurso humano de salud y educación del municipio.

- Celebrar el día de la discapacidad a través de un espacio y actividades donde se de a conocer a la comunidad en general sus habilidades y actitudes y muestren que su discapacidad no los hace diferente a los demás.

Martha Gómez

MARTHA CECILIA GÓMEZ PINEDA
Secretaria de Salud y Bienestar Social

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 250641461

PIB
12:28:32

Bogotá DC, 16 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) YESICA LORENA BURITICA GUARIN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1045685931:

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 martes 16 de julio de 2024, a las 12:08:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1045685931
Código de Verificación	1045685931240716120812

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.

LUIS ENRIQUE ABADÍA GARCÍA
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:32:57 PM horas del 16/07/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1045685931**

Apellidos y Nombres: **BURITICA GUARIN YESICA LORENA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30652 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijn.araic-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 16/07/2024 02:06:26 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1045685931 .**

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. **98227588** . 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14837584942

(415)7707212489984(8020) 000001483758494 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 5 6 8 5 9 3 1	6	Impuestos de Medellín 1 1	

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	1 0 4 5 6 8 5 9 3 1	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BURITICA	GUARIN	YESICA	LORENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Remedios 6 0 4

41. Dirección principal
CL 11 5 167

42. Correo electrónico lorenaburitica2789@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	8 3 0 3 2 4 7	3 1 7 3 9 0 3 1 3 4

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 1 1 1 0 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

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 07 - 13 / 10 : 37: 08

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 BURITICA GUARIN YESICA LORENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	YESICA LORENA BURITICA GUARIN
IDENTIFICACIÓN:	CC-1045685931
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	independiente
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-07-16
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-08-09
FECHA DE PAGO:	2024-07-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-07
PERÍODO SALUD:	2024-07
NÚMERO PLANILLA:	8631484506
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8655792561
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGA SIN INTERES
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 1.800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 28
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 52

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/09/2024

PAGADO

SaludTotal

MEDELLIN, Julio 16 de 2024

Señora:
BURITICA GUARIN YESICA LORENA
CC. 1045685931
BELLO SANTA RITA CL 21 D 41 C 31 - 1000000
Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Mayo 13 de 2010. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
BURITICA GUARIN YESICA LORENA	1045685931	C	May-13-2010	200	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
GOMEZ BURITICA DAVID LUCAS	1023667153	R	Nov-17-2023	0	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
VARGAS BURITICA WILAN	1015194209	T	Jul-8-2014	56	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
BURITICA FONEGRA JORGE IVAN	15536187	C	Jul-7-2010	20	0	PADRES	NO VIGENTE	Dic-3-2010	Exclusion Beneficiario	Ninguna
GUARIN SOLANGEL DE JESUS	32210006	C	Jul-7-2010	20	0	PADRES	NO VIGENTE	Dic-3-2010	Traslado a Regimen Subsidiado	Ninguna

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

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
COASERVIS	1045685931	Dependiente	CERRADO
YESICA LORENA BURITICA GUARIN	1045685931	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
YESICA LORENA BURITICA GUARIN	1045685931	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
YESICA LORENA BURITICA GUARIN	1045685931	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
YESICA LORENA BURITICA GUARIN	1045685931	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
YESICA LORENA BURITICA GUARIN	1045685931	Trabajador Independiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada,

si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Buritica	Guarin	Yesica Lorena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1045685931	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 27 MES 12 AÑO 1989	CIRCULAR 18 CASA LLANO DE CORDOBA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ANTIOQUIA
DEPTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	REMEDIOS		
MUNICIPIO	REMEDIOS	TELÉFONO	8303146	EMAIL	lorenaburitica2789@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2006
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	9	X			07	2011	2449011014-1

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

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 ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE REMEDIOS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* REMEDIOS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE GRUPO	*DEPENDENCIA* ACOMPAÑMIENTO FAMILIAR Y COMUN						*DIRECCIÓN* CALLE 10 No 9 - 62 tercer piso					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE GUAINIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* REMEDIOS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8303247	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2018	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 10N °9 62 PISO 3 OFICINA 307					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE GUAINIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* REMEDIOS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8303247	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2017	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 10N °9 -62					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE GUAINIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* REMEDIOS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8303247	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	01	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 10N °9 62					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ADMINISTRACION MUNICIPAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* REMEDIOS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8303247	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	01	*Año*	2016	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 10N °9 -62 PISO 3 oficiana 301					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MUNICIPIO DE REMEDIOS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* REMEDIOS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8303247	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2015	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 10 9 62					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COROPORACION JUNTOS CONSTRUYENDO FUTURO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* REMEDIOS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8303330	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	10	*Año*	2011	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PSICOSOCIAL						*DIRECCIÓN* Calle Real					

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*					

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	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	10	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	11	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

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 Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	OTRO	Fecha de publicación	2024-03-13 11:50

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YESICA	LORENA	BURITICÁ	GUARIN

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1045685931

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	REMEDIOS

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	REMEDIOS

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/ u otra donde trabaje	ALCALDIA DE REMEDIOS

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	REMEDIOS

Dirección	["CALLE 10 No 9 - 62 tercer piso"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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 prestación del 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	$48.257.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$48.257.000,00

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
CREDITO	$52.000.000,00

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 [X] No [ ]

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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JUAN	DAVID	GOMEZ	HENAO

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1128392392

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 de junta 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:

MO. MEDICAL
MEDICINA LABORAL
Nit: 901690082-1
Dirección: Calle 70 CC La Roca 2do piso
Cel: 350 710 7959
Correo: Mo.medicalsegovia@gmail.com

Medicina laboral
Examen de ingreso, periódico y egreso.
Evaluación con énfasis en alturas.
Examen médico post incapacidad.
Examen médico reintegro laboral.
Examen médico reubicación laboral.



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 5.745

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	07 MES	2024 AÑO	SEGOVIA (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

BURITA GUARIN YESICA LORENA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	34 AÑOS 6 MESES 13 DÍAS	CC	1045685931
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
TRABAJADORA SOCIAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	PARA SUPERFICIE

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO	✓ ----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HABITOS SALUDABLES
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS OSTEO-MUSCULAR: NORMAL.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Mayala

Nombre: AYALA JIMENEZ MARIA VIRGELINA

R. M.: 5302112 L.S.O.: LSO 2021060090190

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: BURITA GUARIN YESICA LORENA

CC: 1045685931

Código de Seguridad
T1394Z1F5745

MUNICIPIO DE REMEDIOS

Hacienda - Tesoreria

REMEDIOS,martes, 16 de julio de 2024

CERTIFICADO

CERTIFICA:

Que el Señor(a): YESICA LORENA BURITICA GUARÍN Identificado(a) con C.C. y/o Nit N° 1045685931 Se encuentra a PAZ y SALVO con el tesoro municipal por concepto de impuesto.Valido. HASTA UN MES. Para Contratar.

Municipio de Remedios
Nit. 890.984.312-4
TESORERÍA
CANCELADO

ANTONIO JOSE TOBAR

Técnica Operativa

NOTA: Los Funcionarios que expidan este Certificado son responsables de las sumas que adeuden los respectivos interesados, sin perjuicio de la sanción por el delito en que incurren de conformidad con las disposiciones del Código Penal.

Desarrollado por Sistemas Aries S.A.S. Reservados todos los derechos - 23_PyS_Global.rdlc - Versión AriesNet

Impreso por: ANTONIO JOSE TOBAR FUENTES, el día: martes, 16 de julio de 2024 siendo las: 16:09:32

Remedios,16 de julio del 2024

CIDESA

COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO

CERTIFICA QUE:

La señora Yesica Lorena Buriticá Guarín con **Cc.1.045.685.931** de

Barranquilla, tiene una cuenta de ahorros activa en nuestra entidad desde el **26/01/2016**, con un número de cuenta **310119192**

VIGILADA Supersolidaria INSCRITA FOGACOOP

Evelyn Gutiérrez C.

EVELYN SUSANA GUTIÉRREZ

CIDESA Cooperativa de Ahorro y Crédito

CEL: 3117197613

Correo: dirremedios@cidesa.com.co

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 1045685931 **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 09/08/2024 11:38 AM

Código Verificación: **7VK48PDBQ3**

Válida hasta: **07/11/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC