	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"	VERSION 1	Código: FR-RH-97	META
	DOCUMENTOS DE PROVEEDOR PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN.	FECHA VIGENCIA 2024/06/21	DOCUMENTO CONTROLADO	

NOMBRE: LILIANA ISABEL CORTES P. OCUPACIÓN: COORDINADORA URPE PROGRAMA: ICBF

No.	DOCUMENTOS PROVEEDOR	CUMPLE		
		SI	NO	N/A
1	Propuesta			
2	Formato único hoja de vida de la función pública. SIGEP II	✓		
3	Publicación proactiva declaración bienes rentas y registro de conflicto de interés	✓		
4	Copia documento de identificación. (copia de ambas caras legibles)	✓		
5	Foto Reciente 3 x 4, en físico o digital	✓		
6	Soportes que acrediten la formación académica consignada en la hoja de vida. (Diploma y Acta de Grado)	✓		
7	Soportes que acrediten la experiencia consignada en la hoja de vida.	✓		
8	Copia del Registro Unico Tributario RUT. (Vigente)	✓		
9	Aporte documento que acredite su situación militar definida (hombres menores de 50 años), este requisito se validará en la etapa de selección del proveedor.			X
10	Certificación bancaria de la cuenta en que se harán los pagos pactados (No mayor a 30 días)	✓		
11	Certificado afiliación sistema de salud, planilla afiliación o copia de ADRES, como cotizante nivel contributivo y certificado de afiliación a pensión - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	✓		
12	Certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduria General de la Nación - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	✓		
13	Certificado de antecedentes fiscales, expedido por Contraloria General de la República - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	✓		
14	Certificación de antecedentes judiciales expedido por la Policia Nacional - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	✓		
15	Certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas, RNMC - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	✓		
16	Certificación de antecedentes de delitos sexuales, expedido por la Policia Nacional de Colombia, Decreto No.753 de 2019 - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	✓		
17	Certificado del registro de deudores alimentarios morosos (REDAM), expedido por la autoridad competente, Ley 2097 del 2 de julio del 2021 - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	✓		
18	Declaración SARLAF – Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	✓		
19	Certificación de Compromiso de Seguridad y Confidencialidad - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	✓		
20	Certificado médico de salud ocupacional legible, expedición no mayor a un (1) año – Area de la Salud / No mayor a dos (2) años - Administrativos	✓		
21	Certificado de antecedentes disciplinarios legible expedido por la entidad correspondiente (cuando aplique según la profesión. Ejemplo: Médicos certificación del Tribunal Nacional de Ética Médica)			
22	Tarjeta profesional legible			
	DOCUMENTOS ADICIONALES			
23	Certificado en Atención Integral en Víctimas de Violencia Sexual – (Personal Asistencial)			
24	Carnet de Vacunación que incluya vacuna fiebre amarilla y Hepatitis B - (Personal Asistencial)			
25	Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud – RETHUS (Si aplica)			
26	Póliza Responsabilidad Civil. (Médicos y especialistas - 200 SMMLV) - (Enfermero, Odontòlogo. Bacteriòlogo - 100 SMMLV)			
27	Diagnóstico y manejo clínico de dengue (OPS). (Si aplica)			
28	Humanización del Servicio. (Si aplica)			
29	Certificación Regentes, expedida por la Secretaria de Salud del Meta. (Si aplica)			
30	Servicio al ciudadano – Certificado de Competencias Laborales. (Si aplica)			
31	Carnet Vacunas - Covid -19. (Si aplica)			
32	Curso en Alturas. (Si aplica)			
33	Certificación del curso de Enfoque Psicosocial para la atención Integral en Salud de población Víctima del conflicto armado - PAPSIVI, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social o una entidad certificada en formación académica.			
	MÉDICO			
34	Certificación en curso de 40 horas en Soporte Vital Avanzado.			
35	Constancia de asistencia en las acciones de formacion continua para la gestion del duelo.			
36	Constancia de formacion continua en la atención a personas víctimas de ataques con agentes químicos.			
37	Certificado de Donación de órganos.			
38	Lineamientos técnicos para la atención integral de los niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda DNT.			
	ENFERMERA/O (Los nueve (9) cursos) / **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** (Numerales 39, 40, 41, 42,43)			
39	Certificación en Programa Ampliado de Inmunización PAI.			
40	Toma de Citología.			
41	Soporte Vital Avanzado 40 horas - Enfermera / Soporte Vital Básico 20 horas – Auxiliar de enfermería.			
42	Constancia de asistencia en las acciones de formación continua para la gestión del duelo.			
43	Constancia de formacion continua en la atención a personas víctimas de ataques con agentes químicos.			
44	Manejo del dolor y cuidados paliativos.			
45	Asesoria de VIH.			
46	Lineamientos técnicos para la atención integral de los niños y niñas menores de 5 años con desnutricion aguda DNT			
47	Retiro e Inserción de Implantes.			
	ODONTOLÓGO / TÉCNICO EN RADIOLOGÍA			
48	Curso en Radio Protección			
49	Otros			

NOTA 1: Las certificaciones que acreditan los cursos requeridos, debe tener vigencia no mayor a dos (2) años. Los documentos se deben aportar en una Carpeta cuatro aletas desacificada, color blanco.

NOTA 2: El proveedor debe estar registrado en la Plataforma Transaccional del Sistema Electrónico de Contratación pública - SECOP II y en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público al servicio de la administración pública y de los ciudadanos – SIGEP II.

Los documentos de proveedor mencionados aplica para los Profesionales, Tecnológos, Técnicos, auxiliares administrativos y auxiliares de mantenimiento, del área Asistencial y Administrativa de La Empresa Socila del Estado del Departamento de Meta - E.S.E "SOLUCIÓN SALUD"

FIRMA QUIEN RECIBE: Liliana FECHA:

SIGEP I

SECOP II URIBE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Cortes	Robayo	Yuriana Isabel

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1121846165	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 03 MES 11 AÑO 1988	CALLE 12 12 18 LAS BRISAS			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	META
DEPTO	META	MUNICIPIO	FUENTE DE ORO		
MUNICIPIO	FUENTE DE ORO	TELÉFONO	3112073745	EMAIL	yurianacortes015@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	2003
										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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN LUDICA EDUCATIVA	09	2020	
PREGRADO	10	X		LICENCIATURA EN PEDAGOGIA INFANTIL	04	2011	

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

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 AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112073745	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	08	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR(A) ORIENTADOR(A)	*DEPENDENCIA* MISIONAL					*DIRECCIÓN* CALLE 32 41 30 BARRIO BARZAL						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO RICO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112073745	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	07	*Año* 2023	*Día*	08	*Mes*	08	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL FACILITADOR 2	*DEPENDENCIA* MISIONAL					*DIRECCIÓN* CALLE 32 41 30 BARRIO BARZAL						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3123868198	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* MISIONAL					*DIRECCIÓN* CALLE 32 - 41 30 BARRI BARZAL						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO RICO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4430020	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* MISIONAL					*DIRECCIÓN* CALLE 32 - 41 30 Barrio Barzal						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO RICO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6624406	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	03	*Año* 2021	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* MISIONAL					*DIRECCIÓN* CALLE 32 N ° 41 30 barzal alto						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORFUTURO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* URIBE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3214733626	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	12	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* MZ A CS 1 ESQUINA AVENIDA DEL LLANO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION LENGUAJE CIUDADANO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* GRANADA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6601946	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 20 40 105 BARRIO CAMOA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORMADES			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* URIBE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6644030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	07	*Año*	2019	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 26 # 41A 96					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO DESARROLLO HUMANO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* GRANADA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3212256682	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	12	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 16 N 10 25 BARRIO EL CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION LENGUAJE CIUDADANO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLAPINZÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3229045381	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	08	*Año*	2018	*Día*	18	*Mes*	10	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 16 N 39 01 TEUSAQUILLO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION YAALIAKEISY			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* URIBE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6836626	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2018	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 7 B 44 76 4TA ETAPA LA ESPERANZA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORMADES			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* GRANADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6644030	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	01	*Año* 2017	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 26 # 41A 96						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORMADES			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* GRANADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6644030	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2016	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 26 # 41A 96						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORMADES			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* GRANADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6644030	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	01	*Año* 2015	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 26 # 41A 96						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORMADES			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* GRANADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6644030	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	01	*Año* 2014	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 26 # 41A 96						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORMADES			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* FUENTE DE ORO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6644030	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	04	*Año* 2013	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 26 # 41A 96						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORMADES			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* FUENTE DE ORO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6644030	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	11	*Año* 2012	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 26 # 41A 96						

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	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	5

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Fuentedeoro Meta 19/09/2024

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	INGRESO	Fecha de publicación	2023-12-12 00:18

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YURIANA	ISABEL	CORTES	ROBAYO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1121846165

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	FUENTE DE ORO

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	FUENTE DE ORO

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	AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.
Dirección	["CARRERA 9 11 66 "]				
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 año gravable 2022 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$47.461.600,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$47.461.600,00

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
VEHICULO	COLOMBIA	META	FUENTE DE ORO	$56.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO PARA VEHICULO	$44.429.652,00

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
LUIS	ALBEIRO	ARIZA	RIOS

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 17342927

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:



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.846.165
CORTES ROBAYO
APELLIDOS
YURIANA ISABEL
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-NOV-1988
GRANADA
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
07-NOV-2006 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-5203000-00834883-F-1121846165-20100603 0050005893A 1 46080358



La República de Colombia

Y en su nombre la

Escuela Normal Superior De Villavicencio

Autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento del Meta, según resolución No. 0600 del 27 de agosto de 1999

Confiere a:

Yuriana Isabel Cortes Robayo

Identificado (a) con T.I. No. 881103 - 57871 de Villavicencio

El Título de

Bachiller Académico

Con profundización en Educación y Formación Pedagógica

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de educación media de carácter académico, con profundización en educación y formación pedagógica, según lo estipulado en la Ley 115 de 1994, los decretos 1860 de 1994, 2903 de 1994, 968 de 1995 y 3012 de 1997.

ESCUELA NORMAL SUPERIOR VILLAVICENCIO

Álvaro Hernández Mora
Rector

Consuelo Lugo Castro
Secretaria

Anotado al Folio _____ Libro de Registro _____

Dado en Villavicencio, a _____ de _____ de 2.00___

"No requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República"

Inscripción S. E. FOE0-512
Código Dane: 150001 . 00932

Escuela Normal Superior de Villavicencio

Acta de Grado

En la ciudad de Villavicencio, a los cinco (5) días del mes de Diciembre del año dos mil tres (2003) se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE VILLAVICENCIO, Institución aprobada hasta nueva visita en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaria de Educación del Departamento del Meta, para otorgar el TÍTULO DE BACHILLER en la modalidad ACADÉMICA CON PROFUNDIZACIÓN EN EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PEDAGÓGICA según Resolución No. 0600 del 27 de agosto de 1999.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el ***TITULO DE BACHILLER ACADÉMICO CON PROFUNDIZACIÓN EN EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PEDAGÓGICA****, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de identificación se relacionan a continuación:*

YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO
T.I. No. 881103 - 57871 de Villavicencio

Es fiel copia tomada del Acta original General No. 029 de fecha Cinco (5) de Diciembre de 2003, que consta de 98 alumnos que comienzan con el nombre de ***DARLLYN JUHALANY BARRERA BERNAL*** *y se cierra con el nombre de* ***JESSICA LORENA UPEGUI HERNÁNDEZ****.*

Firmado por ÁLVARO HERNÁNDEZ MORA (Rector) y CONSUELO LUGO CASTRO (Secretaria)

Dada en Villavicencio, a los cinco (5) días del mes de Diciembre de 2003

Firmado

ÁLVARO HERNÁNDEZ MORA
C.C No. 19'370.242 de Santafé de Bogota
Rector

CONSUELO LUGO CASTRO
C.C. No. 21'230.949 de Villavicencio
Secretaria

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

CONFIERE EL TITULO DE

LICENCIADA EN PEDAGOGÍA INFANTIL

A

Yuriana Isabel Cortes Rabaya

C.C. N° 1.121.846.165 EXPEDIDA EN VILLAVICENCIO
QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS
EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE

D I P L O M A

N° 200

EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO, A LOS 29 DÍAS DEL MES DE ABRIL DE 2011

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

EL DECANO DE LA FACULTAD

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

ACTA DE GRADO No. **200**

EN VILLAVICENCIO, A LOS **29** DÍAS DEL MES DE **ABRIL** DE **2011**, SIENDO LAS **16:00** HORAS, EN CEREMONIA PRESIDIDA POR EL VICERECTOR ACADÉMICO DE LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS Y CONSIDERANDO QUE:

YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO

C.C. No. **1.121.846.165** EXPEDIDA EN **VILLAVICENCIO**

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA UNIVERSIDAD, RESUELVE OTORGAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PEDAGOGIA INFANTIL

PROGRAMA CON CÓDIGO DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR **-SNIES- No. 10784**

PREVIO JURAMENTO DE RIGOR SE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE No **200** REGISTRO Nº **1749** EN EL LIBRO DE DIPLOMAS Nº. **4** AL FOLIO **104**

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO.

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANA

Juan D Castellanos

Fundación Universitaria

Personería Jurídica: RES. 2085 de 1987 del MEN
RES. 1904 del MEN, 5 de Agosto de 2002

VIGILADA MINEDUCACION

Confiere el título de:

Especialista en Lúdica Educativa

A

Yuriana Isabel Cortés Robayo

C. C. Nº 1.121.846.165 de Villavicencio
Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la ley y los reglamentos.

En testimonio de ello le otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Tunja
Boyacá
26 de septiembre de 2020

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN DE CASTELLANOS
RECTORIA TUNJA

Rector

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN DE CASTELLANOS
JDC
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN TUNJA

Decano de la Facultad

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN DE CASTELLANOS
JDC
VICERRECTOR ACADÉMICO

Vicerrector Académico

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN DE CASTELLANOS
SECRETARIA GENERAL

Secretaria General

Libro de Registro Nº 53 Folio Nº 204 Diploma Nº 30167

Código SNIES: 10508

Escaneado con CamScanner

Personería Jurídica: RES. 2085 de 1987 del MEN
RES. 1904 del MEN. 3 de Agosto de 2002
NIT: 800.057.330-3

REGISTRO DE DIPLOMA

La Secretaria General de la Fundación Universitaria Juan de Castellanos certifica que, en el Libro de Registro de Diploma de Grado Nº 53, folio 204, ordinal 32562, se encuentra registrado:

Diploma número	:	30167
Nombres y Apellidos	:	Yuriana Isabel Cortés Robayo
Cédula de ciudadanía	:	1.121.846.165 de Villavicencio
Título Otorgado	:	ESPECIALISTA EN LÚDICA EDUCATIVA
Acta de Grado	:	1719
Fecha	:	veintiséis (26) de septiembre de dos mil veinte (2020).
Lugar	:	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN DE CASTELLANOS
Fecha de Registro	:	veintiséis (26) de septiembre de dos mil veinte (2020).

P. OSWALDO MARTÍNEZ MENDOZA, Vicerrector Académico (fdo.); ROSA PRESCELIA AYALA BECERRA, Secretaria General (fdo.).

Se expide en Tunja, el veintiséis (26) de septiembre de dos mil veinte (2020).

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN DE CASTELLANOS
SECRETARIA GENERAL

ROSA P. AYALA BECERRA
C.C. 40.025.322 de Tunja

Escaneado con CamScanner

Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

Personería Jurídica: RES. 2085 de 1987 del MEN
RES. 1904 del MEN, 5 de Agosto de 2002
NIT 800.057.330-3
Vigilada MINEDUCACIÓN

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

1719

En la ciudad de Granada, Meta, Colombia, el veintiséis (26) de septiembre de dos mil veinte (2020), se llevó a cabo el Acto Público de Graduación, en el cual la Fundación Universitaria Juan de Castellanos, previo juramento reglamentario, confirió el título de

ESPECIALISTA EN LÚDICA EDUCATIVA

A, Yuriana Isabel Cortés Robayo, identificada con cédula de ciudadanía 1.121.846.165 de Villavicencio, quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias reglamentarias y las normas legales, por lo cual se le otorga el diploma 30167, registrado en libro 53, folio 204, número 32562. El Programa de Especialización en Lúdica Educativa, está aprobado por el Honorable Consejo Superior de la Fundación Universitaria Juan de Castellanos, mediante Acuerdo 073 del dieciocho (18) de septiembre de mil novecientos noventa y siete (1997) y Registrado en el Sistema Nacional de Información de Educación Superior "SNIES", Con Registro Calificado, bajo código 10508. En fe de lo anterior la presente Acta General de Grado, se firma en Tunja, el veintiséis (26) de septiembre de dos mil veinte (2020). Firmado por el Padre Luis Enrique Pérez Ojeda, Rector y Representante Legal; Padre Oswaldo Martínez Mendoza, Vicerrector Académico; Edgar Giovanni Rodríguez Cuberos, Decano de la Facultad de Ciencias de la Educación, Humanidades y Artes y Rosa Prescelia Ayala Becerra, Secretaria General. La presente Acta Individual de Grado se firma en Tunja, el veintiséis (26) de septiembre de dos mil veinte (2020).

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN DE CASTELLANOS
SECRETARIA GENERAL

Rosa P. Ayala P.
Secretaria General

Escaneado con CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Agencia para la Reincorporación y la Normalización - ARN

EL ASESOR DEL GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL DE LA AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN

CERTIFICA

Que de acuerdo con la información que reposa en los archivos y en la base de datos de la Entidad, se encontró que el (la) señor(a) **YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO** , identificado (a) con **C.C.** No. **1121846165**, suscribió **LA AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN, ARN,** identificada con NIT. N°. 900.477.169-8, de conformidad con el Artículo 1° del Decreto Ley 897 del 29 de mayo de 2017; el (los) contrato(s) que a continuación se relaciona (n):

CONTRATO ARN No: 1695 - 2023
Objeto: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa, los servicios profesionales en el Grupo Territorial designado para el acompañamiento integral a la población en reincorporación objeto de atención de la ARN que se encuentren adelantando su proceso de manera dispersa en el territorio nacional, con ubicación geográfica en cabeceras municipales, zonas urbanas o contextos dispersos, conforme a los lineamientos emitidos por la Entidad.
Obligaciones Especificas: **1. Desarrollar las acciones que defina la ARN para la implementación y seguimiento del acompañamiento integral a la población en el marco de los planes, programas y proyectos que se lleven a cabo en el Programa de Reincorporación, incorporando los enfoques diferenciales y de género.** **2. Brindar la asistencia y orientación definidas por la Entidad para el desarrollo de la fase de reincorporación temprana de los y las exintegrantes FARC-EP, de manera que se facilite su adaptación a la vida civil y el acceso a la oferta institucional de acuerdo a sus necesidades e intereses, incorporando los enfoques diferenciales y de género.** **3. Participar en la implementación de acciones de gestión territorial que permitan la vinculación de la población en reincorporación y sus familias a la oferta pública, privada o de otros sectores para la garantía de sus derechos y el fortalecimiento de sus capacidades, de acuerdo con las necesidades e intereses de la población, los lineamientos del Grupo Territorial designado e incorporando los enfoques diferenciales y de género.** **4. Apoyar las actividades encaminadas a la divulgación, vinculación y participación de la población en reincorporación en las estrategias y programas que se implementen en el marco del acompañamiento integral para la reincorporación; esto teniendo en cuenta las características territoriales y las necesidades e intereses de la población.** **5. Programar y llevar a cabo las actividades en el domicilio de la población objeto de atención, las visitas a las entidades territoriales y a otros actores, cuando estas se requieran para la dinamización y cumplimiento de las actividades previstas en el marco del Programa de Reincorporación.** **6. Participar de las actividades de planeación y desarrollo de las estrategias de promoción de la reconciliación en los territorios, la prevención de la estigmatización, los procesos comunitarios, y demás iniciativas que se prioricen en el marco de la reconstrucción del tejido social y la construcción de paz, en el contexto en que adelante sus obligaciones contractuales.** **7. Apoyar el logro de las metas e indicadores definidos para el Grupo Territorial, mediante la ejecución oportuna de las actividades, gestiones y procesos necesarios, de acuerdo con los**

lineamientos establecidos por la ARN para tal fin. 8. Implementar los lineamientos que se emitan desde la ARN para el acompañamiento a la población en reincorporación que participe en los procesos de sanciones propias y TOAR. 9. Registrar en el Sistema de Información para la Reintegración y la Reincorporación SIRR o en el que se defina, toda la información concerniente a las gestiones y actividades realizadas en el marco del cumplimiento de sus obligaciones contractuales, de manera oportuna y veraz. 10. Conocer y dar estricto cumplimiento a los procedimientos de gestión documental que se establecen en la ARN, para la adecuada disposición del material producto del cumplimiento de sus obligaciones contractuales. 11. Asistir a las reuniones, comités, actividades presenciales o virtuales de entrenamiento y socialización de lineamientos y demás espacios de trabajo que a los que se convoque, de acuerdo con la naturaleza de sus obligaciones contractuales. 12. Dar respuesta de manera oportuna y con calidad a las solicitudes de informes, reportes y análisis que correspondan con la ejecución del presente contrato. 13. Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo al objeto del presente contrato.
Fecha de suscripción del contrato: 05/07/2023
Fecha de Inicio: 07/07/2023
Valor del contrato: $ 4,630,400.00
Valor mensual de los honorarios: $ 4,341,000
Fecha de terminación inicial: 31/12/2023
Fecha de terminación final: 08/08/2023
Valor total de ejecución por los servicios prestados: $ 4,630,400.00
Estado actual: TERMINADO

De acuerdo con lo estipulado en la Cláusula denominada "Exclusión de Relación Laboral" del contrato relacionado, y aceptada por las partes, en ningún caso se genera relación laboral ni prestaciones sociales, con el contratista.

La presente certificación se expide, en Bogotá D.C, miércoles, 13 de diciembre de 2023

JUAN PABLO RENDÓN GARCÍA
Asesor Grupo de Gestión Contractual

Agencia para la Reincorporación y la Normalización - ARN

EL ASESOR DEL GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL DE LA AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN

CERTIFICA

Que de acuerdo con la información que reposa en los archivos y en la base de datos de la Entidad, se encontró que el (la) señor(a) YURIANA ISABEL CORTES, identificado (a) con Cédula de ciudadanía No. 1121846165, suscribió con la AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN ARN, identificada con NIT. No. 900.477.169-8, de conformidad con el Artículo 1° del Decreto Ley 897 del 29 de mayo de 2017; el (los) contrato(s) que a continuación se relaciona (n):

CONTRATO ARN No: 1239 de 2023

Objeto: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa los servicios profesionales para desarrollar acciones de orientación, seguimiento y dinamización del acompañamiento de los profesionales facilitadores, a la población objeto de la ARN y sus familias, así como la articulación y gestión de beneficios socioeconómicos, como apoyo a la coordinación del grupo territorial y en concurrencia con otros actores de los procesos que lidera la entidad.

Obligaciones Específicas:

1. Desarrollar acciones de transferencia y aprendizaje dirigido a facilitadores, en relación con lineamientos, metodologías, métodos de operación y acciones para la planeación, formulación, seguimiento y evaluación del proceso de reincorporación, de acuerdo con el enfoque diferencial, étnico y de género, sus intereses y oportunidades identificadas.

2. Participar en la implementación, acompañamiento y seguimiento a las actividades, acciones y metodologías definidas por la ARN para la implementación de lineamientos del proceso de reincorporación.

3. Desarrollar acciones permanentes de seguimiento y acompañamiento a la implementación de lineamientos, métodos de operación y otros a los profesionales facilitadores.

4. Desarrollar procesos de seguimiento, gestión y articulación a las acciones que desarrollan los profesionales facilitadores para el acompañamiento, atención y acceso a beneficios socioeconómicos para las personas en proceso y sus familias, teniendo en cuenta el enfoque diferencial, étnico y de género.

5. Identificar necesidades, planear y articular procesos de entrenamiento, reentrenamiento y sensibilización para las y los facilitadores a cargo, en torno a los lineamientos para el acompañamiento y la atención diferencial de la población (Enfoque étnico, discapacidad, curso de vida y género).

6. Implementar acciones de corresponsabilidad para la promoción de acceso y permanencia de la población objeto de la ARN y sus familias a los diferentes servicios ofertados por la propia entidad, otras entidades públicas, entidades privadas, academia, tercer sector y otros, en cumplimiento de los Procesos y Programas implementados por la ARN, teniendo en cuenta el enfoque diferencial, étnico y de género.

7. Promover el acceso y permanencia de las personas y sus grupos familiares en los diferentes Procesos y Programas implementados por la ARN, acorde con sus potencialidades, competencias, su contexto socioeconómico y la normativa vigente.

8. Desarrollar acciones de gestión, articulación y sistematización de las estrategias territoriales de convivencia y reconciliación, así como de los diferentes procesos y proyectos de la ARN incluyendo los comunitarios, a partir de las necesidades priorizadas de la población objeto de la ARN, su grupo familiar y la comunidad local, teniendo en cuenta los lineamientos nacionales y las necesidades de carácter institucional.

9. Desarrollar gestiones con instituciones municipales y departamentales para facilitar el desarrollo de los diferentes Procesos y Programas implementados por la ARN.

10. Identificar, gestionar y apoyar la coordinación de oferta pública y privada orientada a beneficios en la Reincorporación, desde el principio de la integralidad en el marco del Programa de Reincorporación liderado por el

Consejo Nacional de Reincorporación (CNR) e implementado por la ARN, teniendo en cuenta las características diferenciales y de género en la población identificada.

11. Registrar de manera oportuna, confiable, veraz y con calidad la información referente a la población objeto de atención en el Sistema de Información para la Reintegración y Reincorporación –SIRR, de acuerdo con los procedimientos, instructivos y lineamientos establecidos por la Entidad.

12. Desarrollar acciones de verificación y generación de alertas de manera mensual sobre la trazabilidad y oportunidad de la información registrada en el Sistema de Información para la Reintegración y Reincorporación- SIRR en relación con los avances en el acompañamiento a la población objeto de atención, de acuerdo con los procedimientos, instructivos y lineamientos establecidos por la Entidad.

13. Elaborar y entregar de forma oportuna los informes que le sean solicitados y participar en la elaboración de aquellos informes que por su contenido y naturaleza estén dentro del ámbito del objeto contratado.

14. Desarrollar acciones de acompañamiento y participación en los diferentes espacios, instancias, eventos y reuniones que el supervisor determine, atendiendo los lineamientos de la entidad.

15. Desarrollar de forma mensual la verificación de recepción de desembolsos económicos a los participantes asignados, y generar de forma oportuna, de acuerdo al cronograma de secretaria general, los trámites requeridos en caso de identificar alguna afectación a los mismos.

16. Gestionar la documentación generada de acuerdo con los procedimientos y plazos establecidos por el grupo de gestión documental de la Entidad.

17. Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo al objeto del presente contrato.

Fecha de suscripción del contrato:	2023-06-06
Fecha de inicio:	2023-06-06
Valor inicial del contrato:	$33,790,833.00
Valor mensual de los honorarios:	$4,945,000.00
Fecha de terminación inicial:	2023-12-31
Estado actual:	EN EJECUCION

De acuerdo con lo estipulado en la Cláusula denominada "Exclusión de Relación Laboral" del contrato relacionado, y aceptada por las partes, en ningún caso se genera relación laboral ni prestaciones sociales, con el contratista.

La presente certificación se expide, en Bogotá D.C. el 12/11/2023 10:11:15 PM

JUAN PABLO RENDÓN GARCIA

Asesor Grupo de Gestión Contractual

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Agencia para la Reincorporación y la Normalización - ARN

EL ASESOR DEL GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL DE LA AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN

CERTIFICA

Que de acuerdo con la información que reposa en los archivos y en la base de datos de la Entidad, se encontró que el (la) señor(a) **YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO** , identificado (a) con **C.C.** No. **1121846165**, suscribió **LA AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN, ARN,** identificada con NIT. N°. 900.477.169-8, de conformidad con el Artículo 1° del Decreto Ley 897 del 29 de mayo de 2017; el (los) contrato(s) que a continuación se relaciona (n):

CONTRATO ARN No: 553 - 2023
Objeto: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa, los servicios profesionales en el Grupo Territorial designado para el acompañamiento integral a la población en reincorporación objeto de atención de la ARN que se encuentren adelantando su proceso de manera dispersa en el territorio nacional, con ubicación geográfica en cabeceras municipales, zonas urbanas o contextos dispersos, conforme a los lineamientos emitidos por la Entidad.
Obligaciones Especificas: **1. Desarrollar las acciones que defina la ARN para la implementación y seguimiento del acompañamiento integral a la población en el marco de los planes, programas y proyectos que se lleven a cabo en el Programa de Reincorporación, incorporando los enfoques diferenciales y de género.** **2. Brindar la asistencia y orientación definidas por la Entidad para el desarrollo de la fase de reincorporación temprana de los y las exintegrantes FARC-EP, de manera que se facilite su adaptación a la vida civil y el acceso a la oferta institucional de acuerdo a sus necesidades e intereses, incorporando los enfoques diferenciales y de género.** **3. Participar en la implementación de acciones de gestión territorial que permitan la vinculación de la población en reincorporación y sus familias a la oferta pública, privada o de otros sectores para la garantía de sus derechos y el fortalecimiento de sus capacidades, de acuerdo con las necesidades e intereses de la población, los lineamientos del Grupo Territorial designado e incorporando los enfoques diferenciales y de género.** **4. Apoyar las actividades encaminadas a la divulgación, vinculación y participación de la población en reincorporación en las estrategias y programas que se implementen en el marco del acompañamiento integral para la reincorporación; esto teniendo en cuenta las características territoriales y las necesidades e intereses de la población.** **5. Programar y llevar a cabo las actividades en el domicilio de la población objeto de atención, las visitas a las entidades territoriales y a otros actores, cuando estas se requieran para la dinamización y cumplimiento de las actividades previstas en el marco del Programa de Reincorporación.** **6. Participar de las actividades de planeación y desarrollo de las estrategias de promoción de la reconciliación en los territorios, la prevención de la estigmatización, los procesos comunitarios, y demás iniciativas que se prioricen en el marco de la reconstrucción del tejido social y la construcción de paz, en el contexto en que adelante sus obligaciones contractuales.** **7. Apoyar el logro de las metas e indicadores definidos para el Grupo Territorial, mediante la ejecución oportuna de las actividades, gestiones y procesos necesarios, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la ARN para tal fin.**

8. Implementar los lineamientos que se emitan desde la ARN para el acompañamiento a la población en reincorporación que participe en los procesos de sanciones propias y TOAR. 9. Registrar en el Sistema de Información para la Reintegración y la Reincorporación SIRR o en el que se defina, toda la información concerniente a las gestiones y actividades realizadas en el marco del cumplimiento de sus obligaciones contractuales, de manera oportuna y veraz. 10. Conocer y dar estricto cumplimiento a los procedimientos de gestión documental que se establecen en la ARN, para la adecuada disposición del material producto del cumplimiento de sus obligaciones contractuales. 11. Asistir a las reuniones, comités, actividades presenciales o virtuales de entrenamiento y socialización de lineamientos y demás espacios de trabajo que a los que se convoque, de acuerdo con la naturaleza de sus obligaciones contractuales. 12. Dar respuesta de manera oportuna y con calidad a las solicitudes de informes, reportes y análisis que correspondan con la ejecución del presente contrato. 13. Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo al objeto del presente contrato.
Fecha de suscripción del contrato: 21/02/2023
Fecha de Inicio: 22/02/2023
Valor del contrato: $ 18,666,300.00
Valor mensual de los honorarios: $ 4,341,000
Fecha de terminación inicial: 30/06/2023
Fecha de terminación final: 30/06/2023
Valor total de ejecución por los servicios prestados: $ 18,666,300.00
Estado actual: TERMINADO

De acuerdo con lo estipulado en la Cláusula denominada "Exclusión de Relación Laboral" del contrato relacionado, y aceptada por las partes, en ningún caso se genera relación laboral ni prestaciones sociales, con el contratista.

La presente certificación se expide, en Bogotá D.C, miércoles, 13 de diciembre de 2023

JUAN PABLO RENDÓN GARCÍA
Asesor Grupo de Gestión Contractual

Agencia para la Reincorporación y la Normalización - ARN

EL ASESOR DEL GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL DE LA AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN

CERTIFICA

Que de acuerdo con la información que reposa en los archivos y en la base de datos de la Entidad, se encontró que el (la) señor(a) YURIANA ISABEL CORTES, identificado (a) con Cédula de ciudadanía No. 1121846165, suscribió con la AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN ARN, identificada con NIT. No. 900.477.169-8, de conformidad con el Artículo 1° del Decreto Ley 897 del 29 de mayo de 2017; el (los) contrato(s) que a continuación se relaciona (n):

CONTRATO ARN No: 926 de 2022

Objeto: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa, los servicios profesionales en el Grupo Territorial designado para la implementación de los procesos derivados de la Ruta de Reincorporación y los demás planes programas y proyectos dirigidos a la población objeto de la ARN que se encuentren de manera dispersa en el territorio nacional, en cabeceras municipales, zonas urbanas o contextos dispersos.

Obligaciones Específicas:

"1. Dinamizar y ejecutar las metodologías, actividades, y herramientas que se establezcan por parte de la ARN para la construcción participativa de la hoja de ruta y el desarrollo de las diferentes fases, teniendo en cuenta los Enfoques diferenciales y de género.

2. Acompañar la reincorporación temprana de los y las exintegrantes FARC-EP, mediante las actividades y metodologías establecidas por la ARN y que incorporen los Enfoques diferenciales y de género.

3. Realizar las actividades necesarias, en concordancia con los procesos y lineamientos de la ARN, para la concertación y seguimiento participativo de los acuerdos y actividades de acompañamiento y gestión con los y las exintegrantes FARC-EP, sus familias y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades individuales, colectivas y del territorio en el que se encuentran y a la normatividad vigente, así como también los Enfoques diferenciales y de género.

4. Realizar las acciones necesarias para la vinculación de los y las exintegrantes FARC-EP y su grupo familiar a la oferta disponible de las entidades públicas, privadas, academia, tercer sector u otros, que permitan el pleno ejercicio de los derechos en el marco del acompañamiento del proceso de reincorporación en el espacio de atención designado.

5. Promover la vinculación de la población objeto de atención a las actividades desarrolladas en el marco de los programas, proyectos y estrategias lideradas por la ARN teniendo en cuenta sus interés, necesidades y potencialidades, así como las características del contexto y la normatividad vigente, que se encuentren en el espacio de atención designado.

6. Apoyar la realización de estrategias comunitarias relacionadas con la reconciliación, la prevención de la estigmatización, la construcción de paz, la convivencia y otros procesos que se definan a partir de las necesidades e iniciativas sociales en los territorios por las y los exintegrantes FARC-EP, su grupo familiar y la comunidad, que se encuentren en el espacio de atención designado.

7. Realizar visitas domiciliarias e institucionales que se consideren necesarias para el adecuado desarrollo del acompañamiento al proceso de reincorporación de acuerdo a los lineamientos establecidos por la ARN, en el espacio de atención designado.

8. Adelantar las gestiones y acciones estratégicas requeridas para dar cumplimiento a las metas y objetivos en el espacio designado, atendiendo los lineamientos de la entidad, considerando la transversalización de los Enfoques diferenciales y de género.

9. Orientar y acompañar los procesos de sanciones propias y TOAR, según se requiera en el espacio designado.

10. Realizar oportunamente el registro de información de forma confiable y veraz que evidencia los procesos y actividades desarrolladas en el marco de los Programas implementados por la ARN en los cuales se participe.

11. Implementar de manera oportuna los lineamientos de gestión documental impartidos por la ARN propendiendo por la correcta gestión de la documentación producto de las actividades realizadas.

12. Participar en los diferentes espacios de trabajo que establezca el Supervisor del contrato y rendir en forma oportuna los informes que le sean solicitados y participar en la elaboración de aquellos informes que por su contenido y naturaleza estén dentro del ámbito del objeto contratado.

13. Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo al objeto del presente contrato."

Fecha de suscripción del contrato:	2022-01-12
Fecha de inicio:	2022-01-19
Valor inicial del contrato:	$47,461,600.00
Valor mensual de los honorarios:	$4,341,000.00
Fecha de terminación final:	2022-12-16
Valor final del contrato:	$47,461,600.00
Estado actual:	TERMINADO

De acuerdo con lo estipulado en la Cláusula denominada "Exclusión de Relación Laboral" del contrato relacionado, y aceptada por las partes, en ningún caso se genera relación laboral ni prestaciones sociales, con el contratista.

La presente certificación se expide, en Bogotá D.C. el 12/13/2023 8:25:27 AM

JUAN PABLO RENDÓN GARCIA

Asesor Grupo de Gestión Contractual

AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN

EL ASESOR DEL GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL DE LA AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN

CERTIFICA

Que de acuerdo con la información que reposa en los archivos y en la base de datos de la Entidad, se encontró que el (la) señor(a) YURIANA ISABEL CORTES, identificado (a) con Cédula de ciudadanía No. 1121846165, suscribió con la AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN ARN, identificada con NIT. No. 900.477.169-8, de conformidad con el Artículo 1° del Decreto Ley 897 del 29 de mayo de 2017; el (los) contrato(s) que a continuación se relaciona (n):

CONTRATO ARN No: 1102 de 2021

Objeto: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa, los servicios profesionales en el Grupo Territorial designado para el acompañamiento, atención y gestión de beneficios a la población objeto de la ARN que se encuentren de manera dispersa en el territorio nacional, en cabeceras municipales, zonas urbanas o contextos dispersos.

Obligaciones Específicas:

1. Desarrollar e implementar las actividades, metodologías e instrumentos definidos por la ARN para la elaboración participativa de la hoja de ruta.

2. Acompañar, guiar y sistematizar de manera permanente la implementación de las etapas de planeación, formulación, seguimiento y evaluación participativa de la hoja de ruta de reincorporación a largo plazo para los y las exintegrantes FARC-EP integrando en la misma, los Enfoques diferenciales y de género.

3. Desarrollar las acciones, actividades y metodologías definidas por la ARN para la atención, gestión y acompañamiento de la reincorporación temprana de los y las exintegrantes FARC-EP, integrando en la misma, los Enfoques diferenciales y de género.

4. Concertar los acuerdos y actividades de acompañamiento y gestión con la población sujeto de atención, sus familias y la comunidad, de acuerdo a sus características, condiciones socioeconómicas y culturales del territorio en el que se encuentran y a la normatividad vigente, en concordancia con los procesos y lineamientos de la ARN, así como también los Enfoques diferenciales y de género.

5. Promover y fomentar el acceso de la población objeto de la ARN y su grupo familiar a los diferentes servicios ofertados por las entidades públicas, privadas, academia, tercer sector u otros, en el marco de los programas implementados por la ARN que se desarrollen en el espacio de atención designado.

6. Facilitar el acceso y permanencia de las y los exintegrantes FARC-EP y de sus grupos familiares, a las diferentes actividades dentro de los Procesos, Estrategias, Proyectos y Programas de la ARN, acorde con sus potencialidades, competencias, su contexto socioeconómico y la normatividad vigente, que se encuentren en el espacio de atención designado.

7. Contribuir en la implementación de estrategias territoriales de convivencia, reconciliación, Procesos y Proyectos de la ARN incluyendo los comunitarios, a partir de las necesidades priorizadas las y los exintegrantes FARC-EP, su grupo familiar y la comunidad, que se encuentren en el espacio de atención designado.

8. Realizar visitas domiciliarias e institucionales de acuerdo con las necesidades de la población en el marco de los distintos Procesos, Estrategias, Proyectos y Programas implementados por la ARN que se encuentren en el espacio de atención designado.

9. Desarrollar las acciones de seguimiento participativo con las y los exintegrantes FARC-EP, con respecto a los acuerdos y acciones concertados en la hoja de ruta. teniendo en cuenta los Enfoques diferenciales y de género.

10. Desarrollar las acciones y/o actividades de atención, gestión, y articulación determinadas como estratégicas para el cumplimiento de metas y objetivos en el espacio designado, atendiendo los lineamientos de la entidad. considerando la

Powered by CamScanner

transversalización de los Enfoques diferenciales y de género.

11. Realizar el registro de la información según establezca la ARN, de forma oportuna, confiable, y veraz, en lo referente a los Programas implementados por la ARN en los cuales se participe.

12. Dar trámite a los documentos según procedimientos y plazos establecidos dentro de los lineamientos de gestión documental establecidos por la ARN, propendiendo por la correcta gestión de los mismos.

13. Participar en los diferentes espacios de trabajo que establezca el Supervisor del contrato y rendir en forma oportuna los informes que le sean solicitados y participar en la elaboración de aquellos informes que por su contenido y naturaleza estén dentro del ámbito del objeto contratado.

14. Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo al objeto del presente contrato.

Fecha de suscripción del contrato:	2021-02-26
Fecha de inicio:	2021-03-02
Valor inicial del contrato:	$40,183,000.00
Fecha de terminación final:	2021-12-17
Valor final del contrato:	$40,183,000.00
Estado actual:	TERMINADO

De acuerdo con lo estipulado en la Cláusula denominada "Exclusión de Relación Laboral" del contrato relacionado, y aceptada por las partes, en ningún caso se genera relación laboral ni prestaciones sociales, con el contratista.

La presente certificación se expide, en Bogotá D.C. el 12/6/2022 9:31:30 PM

JAVIER MAURICIO MOSQUERA LASSO

Asesor Grupo de Gestión Contractual

Powered by CamScanner

EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO DE LA CORPORACION FORJAR PARA EL FUTURO "CORFUTURO"

CERTIFICA QUE:

YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO, identificada con Cédula de Ciudadanía **No. 1121846165**, laboró con la Corporación Forjar para el futuro **"CORFUTURO"** Nit. 900545238-1, desempeñando el cargo como **COORDINADOR**, sin vinculación laboral alguna, dentro del Programa de Alimentación y Nutrición de ICBF - Modalidad 1000 días para cambiar el mundo. En ocasión a las siguientes especificaciones de duración y objeto contractual:

- Desde el 01 de Abril de 2020 al 30 de septiembre de 2020. En ejecución del Contrato No. 167-20, suscrito entre la Corporación y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Desempeñando las siguientes funciones:

1. Realizar la socialización, gestión y articulación intersectorial con las entidades territoriales durante todo el desarrollo de la modalidad.
2. Realizar la coordinación intersectorial, especialmente con el sector salud, para la focalización de beneficiarios.
3. Coordinar las acciones a desarrollar por el equipo interdisciplinario para la atención de los beneficiarios en la unidad de servicio.
4. Realizar seguimiento al desarrollo de las actividades por parte del equipo interdisciplinario.
5. Elaborar informes técnicos mensuales que den cuenta del desarrollo de las acciones, avances y lecciones aprendidas en cada uno de los componentes.
6. Ser el enlace permanente con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
7. Asistir a las reuniones, capacitaciones, espacios de trabajo convocadas por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
8. Remitir los Estudios de Caso al Supervisor de Contrato que requieran de la coordinación interinstitucional o intervención de otras áreas misionales del ICBF.
9. Activar la respectiva ruta de remisión de casos a protección en caso de identificar violencia intrafamiliar o negligencia que vulnere los derechos del beneficiario y hacer el reporte inmediatamente al Coordinador del Centro Zonal.
10. Coordinar con el sector salud el desarrollo de brigadas de atención extramural, para la atención de los beneficiarios (incluyendo desparasitación, suplementación

con micronutrientes y administración de antibióticos en los niños con desnutrición que lo requieran de acuerdo con lo definido por la Organización Mundial de la Salud – OMS).
11. Elaborar, socializar y cumplir con lo establecido en el Anexo ruta de remisión a salud, para la atención a la desnutrición aguda de niñas y niños menores de cinco años, atendidos en los servicios del ICBF y el Formato Único de Remisión a salud, cuando sea requerido, previa articulación con el sector salud.
12. Gestionar para la activación de la ruta de atención a la desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años, del Ministerio de Salud y Protección Social.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) en Villavicencio (Meta) a los 30 días de septiembre de 2020.

CAROLINA GUZMAN SANCHEZ
Representante Legal
CORFUTURO

Manzana A Casa 1 Esquina Avenida del Llano Barrio La Grama
Cel.: 3214733626
e-mail: corfuturo.gerencia@gmail.com
Villavicencio Meta

EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO DE LA CORPORACION FORJAR PARA EL FUTURO "CORFUTURO"

CERTIFICA QUE:

YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO, identificada con Cédula de Ciudadanía **No. 1121846165**, laboró con la Corporación forjar para el futuro **"CORFUTURO"** Nit. 900545238-1 contrato de Prestación de Servicios como **COORDINADOR,** sin vinculación laboral alguna, dentro del Programa de Alimentación y Nutrición de ICBF - Modalidad 1000 días para cambiar el mundo. En ocasión a las siguientes especificaciones de duración y objeto contractual:

- Desde el 20 de Diciembre de 2019 al 31 de Marzo de 2020. En ejecución del Contrato No. 236-19, suscrito entre la Corporación y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Desempeñando las siguientes funciones:

1. Realizar la socialización, gestión y articulación intersectorial con las entidades territoriales durante todo el desarrollo de la modalidad.
2. Realizar la coordinación intersectorial, especialmente con el sector salud, para la focalización de beneficiarios.
3. Coordinar las acciones a desarrollar por el equipo interdisciplinario para la atención de los beneficiarios en la unidad de servicio.
4. Realizar seguimiento al desarrollo de las actividades por parte del equipo interdisciplinario.
5. Elaborar informes técnicos mensuales que den cuenta del desarrollo de las acciones, avances y lecciones aprendidas en cada uno de los componentes.
6. Ser el enlace permanente con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
7. Asistir a las reuniones, capacitaciones, espacios de trabajo convocadas por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
8. Remitir los Estudios de Caso al Supervisor de Contrato que requieran de la coordinación interinstitucional o intervención de otras áreas misionales del ICBF.
9. Activar la respectiva ruta de remisión de casos a protección en caso de identificar violencia intrafamiliar o negligencia que vulnere los derechos del beneficiario y hacer el reporte inmediatamente al Coordinador del Centro Zonal.
10. Coordinar con el sector salud el desarrollo de brigadas de atención extramural, para la atención de los beneficiarios (incluyendo desparasitación, suplementación

Manzana A Casa 1 Esquina Avenida del Llano Barrio La Grama
Cel.: 3214733626
e-mail: CORFUTURO.gerencia@gmail.com
Villavicencio Meta

con micronutrientes y administración de antibióticos en los niños con desnutrición que lo requieran de acuerdo con lo definido por la Organización Mundial de la Salud – OMS).
11. Elaborar, socializar y cumplir con lo establecido en el Anexo ruta de remisión a salud, para la atención a la desnutrición aguda de niñas y niños menores de cinco años, atendidos en los servicios del ICBF y el Formato Único de Remisión a salud, cuando sea requerido, previa articulación con el sector salud.
12. Gestionar para la activación de la ruta de atención a la desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años, del Ministerio de Salud y Protección Social.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) en Villavicencio (Meta) a los 01 días de abril de 2020.

CAROLINA GUZMAN SANCHEZ
Representante Legal
CORFUTURO

Manzana A Casa 1 Esquina Avenida del Llano Barrio La Grama
Cel.: 3214733626
e-mail: CORFUTURO.gerencia@gmail.com
Villavicencio Meta

LA DIRECTORA EJECUTIVA DE LA CORPORACION LENGUAJE CIUDADANO

CERTIFICA QUE:

El/la Señor (a) **YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO**, identificado (a) con cédula de Ciudadanía No 1121846165, prestó sus servicios profesionales para la Corporación Lenguaje Ciudadano, desde el 5/1/2019 hasta el 12/30/2019 a través del contrato de prestación de servicios FCBPC-CLC-AE09/2019 en el marco del Contrato de Aporte N°165 de 2019 suscrito entre la Corporación Lenguaje Ciudadano y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), como Agente Educativo en la Modalidad Familias con Bienestar para la Paz en el Departamento del Meta, desarrollando entre otras las siguientes actividades:

- ✓ Identificar, buscar y vincular a las familias del territorio focalizada a través de visitas domiciliarias o sesiones comunitarias.
- ✓ Diligenciar la ficha de caracterización socio-familiar respecto de cada familia vinculada.
- ✓ Realizar acciones de direccionamiento y/o acompañamiento a las familias asignadas para iniciar rutas de atención.
- ✓ Elaborar y apoyar el desarrollo del plan de vida familiar en el marco de las acciones de facilitación, junto con cada familia asignada.
- ✓ Implementar con las familias los encuentros grupales conforme al plan de formación y el plan de nivelación definidos.
- ✓ Realizar intervenciones de facilitación en domicilio a las familias asignadas.
- ✓ Participar activamente en las estrategias de gestión del conocimiento para asegurar la calidad y la mejora continua en la intervención con las familias.
- ✓ Realizar acciones para la activación de rutas y fortalecimiento de redes de las familias asignadas.
- ✓ Realizar el ingreso en el sistema Huellas, registro inicial, formato de seguimiento F2, perfil de vulnerabilidad y generatividad, mapa de pertenencia y genograma en los sistemas de información.

Para constancia de lo anterior se firma en Villavicencio a los dos (2) días del mes de Enero del año Dos Mil Veinte (2020).

Cordialmente,

ANA MARIA BELTRAN GONZALEZ
Directora Ejecutiva – Representante Legal
Correo Electrónico: direccionejecutiva@lenguajeciudadano.com

Cormades
Corporación Socioeconómica
Manos al Desarrollo

Nit. 900.427.921-7

EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO DE LA CORPORACION SOCIOECONOMICA MANOS AL DESARROLLO "CORMADES"

CERTIFICA QUE:

YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO, identificada con Cédula de Ciudadanía **No.1121846165 ,**laboró con la Corporación Socioeconómica Manos al Desarrollo **"CORMADES"** Nit. 900427921-7, contrato de Prestación de Servicios como COORDINADORA, sin vinculación laboral alguna, dentro del Programa de Alimentación y Nutrición de ICBF - Modalidad 1000 días para cambiar el mundo. En ocasión a las siguientes especificaciones de duración y objeto contractual:

- Desde el 12 de julio de 2019 al 19 de diciembre de 2019. En ejecución del Contrato No. 191-17, suscrito entre la Corporación y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Desempeñando las siguientes funciones:

1. Realizar la socialización, gestión y articulación intersectorial con las autoridades del territorio durante todo el desarrollo de la modalidad.
2. Realizar la coordinación intersectorial, especialmente con el sector salud, para la focalización de beneficiarios.
3. Coordinar las acciones a desarrollar por el equipo interdisciplinario para la atención de los beneficiarios en la unidad de servicio.
4. Realizar seguimiento al desarrollo de las actividades por parte del equipo interdisciplinario.
5. Elaborar informes técnicos mensuales que den cuenta del desarrollo de las acciones, avances y lecciones aprendidas en cada uno de los componentes.
6. Ser el enlace permanente con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
7. Asistir a las reuniones, capacitaciones, espacios de trabajo convocadas por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
8. Remitir los Estudios de Caso al Supervisor de Contrato que requieran de la coordinación interinstitucional o intervención de otras áreas misionales del ICBF.
9. Activar la respectiva ruta de remisión de casos a protección en caso de identificar violencia intrafamiliar o negligencia que vulnere los derechos del beneficiario y hacer el reporte inmediatamente al Coordinador del Centro Zonal.
10. Coordinar con el sector salud el desarrollo de brigadas de atención extramural, para la atención de los beneficiarios (incluyendo desparasitación, suplementación con micronutrientes y administración de antibióticos en los niños con desnutrición que lo requieran de acuerdo con lo definido por la Organización Mundial de la Salud – OMS).

11. Elaborar, socializar y cumplir con la ruta de remisión (Anexo Técnico A5.MO7.PP y Formato Operativo F13.MO7.PP) de las niñas y niños que lo requieran con la concertación respectiva del sector salud.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) en Villavicencio (Meta) a los 03 días de enero de 2020.

YADIRA SANCHEZ NAVARRO
Representante Legal
CORMADES

CONSORCIO DESARROLLO HUMANO NIT 901.190.147-0	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CÓDIGO	GA-FT-32
	CERTIFICADO LABORAL	VERSIÓN	1
		PÁGINA	1 DE 1

CONSORCIO DESARROLLO HUMANO
NIT 901.191.147-0

CERTIFICA QUE:

El señor (a)CORTES ROBAYO YURIANA ISABEL , identificado (a) con la cedula de ciudadanía Nº 1121846165, laboro con nosotros desde el dia 03/12/2018, hasta el 31 de marzo de 2019, bajo la modalidad de un **CONTRATO POR OBRA O LABOR**, desempeñándose como Coord General Grupo 2 , en el proyecto NICOS en el Departamento del Meta.

REALIZANDO LAS SIGUIENTES FUNCIONES:

- Garantizar informe de cada uno de los [illegible] Herramienta SER NICOS
- Reunión Comité Técnico
- Totalidad De Niños por punto de atención
- Garantizar que los espacios de los encuentros vivenciales se encuentren en óptimas condiciones
- Locaciones al día (Contratos y Cumplimiento [illegible])
- Visita De Seguimiento Mansual a los puntos de Atención
- Sustentación Informe Técnico y Financiero Mensual
- Realizar seguimiento a la garantía de los derechos de los NNA

Se expide a solicitud del interesado a los quince días (23) del mes de abril del 2019.

Atentamente,

LEIDY MARCELA LASSO TRIANA
COORDINADORA DE TALENTO HUMANO

Scanned by CamScanner

LA COORDINACIÓN DE TALENTO HUMANO DE

LA CORPORACION LENGUAJE CIUDADANO

NIT 900204863-0

CERTIFICA QUE:

El/La Señor (a) **YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO**, identificado (a) con cédula de Ciudadanía No 1.121.846.165 Villavicencio, prestó sus servicios profesionales como Licenciada en Pedagogia Infantil para la Corporación Lenguaje Ciudadano desde el 13 de agosto 2018 hasta el 18 de octubre de 2018, a través del contrato de prestación de servicios FCBPCUND-CLC-47/2018, en el Marco del programa Familias con Bienestar para la Paz del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) desarrolló las siguientes actividades como Agente Educativo (a):

1. Identificar, buscar y vincular a las familias del territorio focalizada a través de visitas domiciliarias o sesiones comunitarias.

2. Diligenciar la ficha de caracterización socio-familiar respecto de cada familia vinculada.

3. Realizar acciones de direccionamiento y/o acompañamiento a las familias asignadas para iniciar rutas de atención.

4. Elaborar y apoyar el desarrollo del plan de vida familiar en el marco de las acciones de facilitación, junto con cada familia asignada.

5. Implementar con las familias los encuentros grupales conforme al plan de formación y el plan de nivelación definidos.

6. Realizar intervenciones de facilitación en domicilio a las familias asignadas.

7. Participar activamente en las estrategias de gestión del conocimiento para asegurar la calidad y la mejora continua en la intervención con las familias.

8. Realizar acciones para la activación de rutas y fortalecimiento de redes de las familias asignadas.

9. Realizar el ingreso en el sistema Huellas, registro inicial, formato de seguimiento F2, perfil de vulnerabilidad y generatividad, mapa de pertenencia y genograma en los sistemas de información.

Para constancia de lo anterior se firma en Villavicencio a los veintidós (22) días del mes de octubre del año Dos Mil Dieciocho (2018).

Cordialmente,

HAIDER DAVID ROBLES FERNANDEZ
Coordinación de Talento Humano
Celular: 322-9045381

Representante Legal

La Fundacion Yaaliakeisy"Donde nace el conocimiento"
Nit: 822.003.658-1

CERTIFICA QUE:

Yuriana Isabel Cortes Robayo, con Cedula de Ciudadania **No. 1121846165,** labora en la **Fundación Yaaliakeisy**, en el cargo de **Agente Educativo,** mediante vinculacion por orden de prestaciones de servicios, desde el 01 de Febrero de 2018 al 31 de Julio de 2018 con honorarios por un valor de $ **1.796.100** en el desarrollo del contrato de aportes **309-17 Modalidad Desarrollo Infantil en Medio Familiar (DIMF),** ejecutado en los diferentes municipios del departamento del Meta.

Funciones

Desde el servicio	• Participar en el diseño e implementación de un proyecto pedagógico que se ajuste a las características de la modalidad, esté alineado con las orientaciones pedagógicas planteadas a nivel nacional, y responda a las condiciones individuales y culturales de los niños, niñas sus comunidades y sus familias. • Realizar la observación y caracterización del desarrollo de los niños y niñas que conforman el grupo con el fin de enriquecer la planeación de las actividades pedagógicas. • Planear semanalmente las actividades pedagógicas que se realizarán con los niños y niñas (Entorno Institucional) y sus familias (Entorno Familiar) teniendo en cuenta que esta planeación se desarrolle de manera articulada al Proyecto Pedagógico y a las necesidades e intereses de los niños y niñas. • Participar en la construcción de la Ruta Integral de Atenciones con el objeto de identificar articulaciones para la garantía de derechos de los niños y niñas en los diferentes entornos en donde trascurre su vida. • Sostener comunicación permanente con los padres, madres o adultos responsables de los niños y niñas con el fin de identificar las situaciones favorables al desarrollo y promover el restablecimiento de derechos cuando estos sean afectados por inobservancia, amenaza o vulneración. • Llevar un registro descriptivo como evidencia de las acciones adelantadas, indicando como se han desarrollado diariamente.

yaaliakeisy

	• Participar en el diseño e implementación de las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del Proceso
Con el Talento Humano	• Disposición y participación en los procesos formativos programados para la cualificación del talento humano • Retroalimentación desde su experiencia para el fortalecimiento del quehacer pedagógico y la visibilización de experiencias exitosas de los agentes educativos
Con las Familias	• Acompañar y orientar las acciones educativas de las familias en la crianza y cuidado de los niños y niñas en las condiciones de su hogar y de su entorno social inmediato. • Movilizar y articular recursos de las familias, comunidades e instituciones para restituir y promover la garantía de los derechos de los niños y niñas • Acompañar el proceso de formación de acuerdo al plan de formación de familias. • Organizar y sistematizar la información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas familias y comunidades. • En la modalidad familiar deberán planear, implementar, evaluar y ajustar los encuentros educativos grupales y en el hogar con niños y adultos, así como participen el desarrollo de acciones de formación y acompañamiento a familias. • Acompañar las estrategias definidas para la caracterización de los niños, niñas, familias, y agentes educativos comunitarios.
Con los Niños	• Explorar al máximo las capacidades de las niñas y los niños para potencializarlas desde el proyecto pedagógico implementado • Llevar la asistencia diaria y notificar las ausencias concurrentes para adelantar las respetivas acciones con las familias • Garantizar de forma participativa con las niñas y los niños que los ambientes pedagógicos, el buen trato, y la atención con amor sea de la más alta calidad

La presente certificacion se expide a solicitud del interesado(a) en Villaviencio (Meta) a los 11 días del mes de Julio de 2018.

Cordialmente,

Isabel Poveda Rincon
C.C 40429156 de Acacias
Representante Legal

Calle 7b No. 44-76, IV etapa de La Esperanza Villavicencio
Email fundayaaliakeisy@hotmail.com TEL 6836626.
Página Web www.yaaliakeisy.org

yaaliakeisy

La Fundacion Yaaliakeisy"Donde nace el conocimiento"
Nit: 822.003.658-1

CERTIFICA QUE:

Yuriana Isabel Cortes Robayo, con Cedula de Ciudadania **No. 1121846165,** labora en la **Fundación Yaaliakeisy**, en el cargo de **Coordinadora,** mediante vinculacion por orden de prestaciones de servicios, desde el 01 de Febrero de 2018 al 31 de Julio de 2018 con honorarios por un valor de **$ 2.376.600** en el desarrollo del contrato de aportes **309-17 Modalidad Desarrollo Infantil en Medio Familiar (DIMF),** ejecutado en los diferentes municipios del departamento del Meta.

Funciones

Desde el servicio	• Liderar el diseño participativo e implementación del plan Operativo de Atención Integral (POAI) de la modalidad, acorde con la política pública, las orientaciones pedagógicas definidas desde el nivel nacional, y las características individuales y culturales de los niños, las niñas y sus familias. • Coordinar y monitorear las funciones del equipo humano a su cargo, promoviendo permanentemente la participación, innovación y formación del equipo • Coordinar la sistematización de la información sobre la implementación de la atención a la primera infancia, para dar cuenta de los resultados de la modalidad hacia el cumplimiento de las Realizaciones. • Participar en las mesas de primera infancia del municipio. • Establecer estrategias para viabilizar el ingreso de los niños y niñas beneficiarios de la modalidad, que cumplen los 5 años, al sistema educativo. • Conocer y participar en la construcción de la Ruta Integral de Atenciones, y desde allí articular las acciones de atención integral a la primera infancia desde la participación en redes sociales y comunitarias. • Promover el restablecimiento de derechos cuando estos sean afectados por inobservancia, amenaza o vulneración. • Construir en forma participativa con el talento humano, padres de familia las niñas y niños, el pacto de convivencia. • Organizar los procesos administrativos de acuerdo a la modalidad de atención y coordinar el manejo financiero de la unidad de servicios con el auxiliar administrativo.

yaaliakeisy

Con el Talento Humano	• Orientar y coordinar los procesos de pedagógicos • Promover y facilitar la participación del equipo de la unidad de servicios en los procesos formativos para la cualificación del talento humano • Propiciar espacios que favorezcan la motivación, comunicación y organización de los agentes educativos. • Propiciar espacios para el fortalecimiento del quehacer pedagógico y la visibilización de experiencias exitosas de los agentes educativos • Llevar un registro y documentar las acciones realizadas durante los encuentros educativos, centrándose en el rol desempeñado por los docentes. • Coordinar con los docentes la distribución utilización y conservación del material educativo de consumo y el duradero.
Con las Familias	• Orientar las estrategias para que la caracterización de los niños y niñas, las familias y la comunidad sea eficiente, gestionando una recolección de datos veraz y oportuna para su posterior análisis y la formulación de la propuesta de formación y acompañamiento. • Establecer alianzas interinstitucionales con entidades u organismos del municipio para promover el trabajo en red entre las familias y las organizaciones sociales y comunitarias. • Orientar los procesos formativos y de acompañamiento a familias. • Analizar el contexto e identificar amenazas y oportunidades para potenciar el desarrollo integral de los niños y niñas de manera coordinada con las familias y las comunidades
Con los Niños	• Promover que los agentes educativos implementen los pilares de la educación (Arte, Juego, Exploración del • Medio y Literatura) de acuerdo con el proyecto pedagógico. • Fomentar a través de los agentes educativos la participación de las niñas y los niños en el fortalecimiento del ejercicio de la ciudadanía desde la primera infancia. • Garantizar de forma participativa con las niñas y los niños que los ambientes pedagógicos, el buen trato, y la atención con amor sea de la más alta calidad

La presente certificacion se expide a solicitud del interesado(a) en Villaviencio (Meta) a los 11 días del mes de Julio de 2018.

Cordialmente,

Isabel Poveda Rincon
C.C 40429156 de Acacias

Calle 7b No. 44-76, IV etapa de La Esperanza Villavicencio
Email fundayaaliakeisy@hotmail.com TEL 6836626.
Página Web www.yaaliakeisy.org

Corporación Socioeconómica
Manos al Desarrollo

Nit. 900.427.921-7

EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO DE LA CORPORACION SOCIOECONOMICA MANOS AL DESARROLLO "CORMADES"

CERTIFICA QUE:

YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **No. 1121846165**, laboró con la Corporación Socioeconómica Manos al Desarrollo **"CORMADES"** Nit. 900427921-7, desempeñando el cargo como **COORDINADOR**, mediante vinculación laboral a término fijo, dentro del Programa de Atención Integral a la Primera Infancia. En ocasión a las siguientes especificaciones de duración y objeto contractual:

- Desde el 11 de enero de 2017 al 28 de febrero de 2017. En ejecución del Contrato de Aporte No. 390 de 2016, suscrito entre la Corporación y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) en Villavicencio (Meta) a los 30 días de marzo de 2016.

FELIX JOSE AMEZQUITA HERRERA
Coordinador de Talento Humano
CORMADES

Cormades
Corporación Socioeconómica
Manos al Desarrollo

Nit. 900.427.921-7

EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO DE LA CORPORACION SOCIOECONOMICA MANOS AL DESARROLLO "CORMADES"

CERTIFICA QUE:

YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **No. 1121846165**, labora con la Corporación Socioeconómica Manos al Desarrollo **"CORMADES"** Nit. 900427921-7, desempeñando el cargo como **COORDINADOR**, mediante vinculación laboral a término fijo, dentro del Programa de Atención Integral a la Primera Infancia. En ocasión a las siguientes especificaciones de duración y objeto contractual:

- Desde el 1 de febrero de 2016 al 03 de septiembre de 2016. En ejecución del Contrato de Aporte No. 100 de 2016, suscrito entre la Corporación y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

- Desde el 1 de octubre de 2016 al 31 de octubre de 2016. En ejecución del Contrato de Aporte No. 100 de 2016, suscrito entre la Corporación y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

- Desde el 08 de noviembre de 2016 al 15 de diciembre de 2016. En ejecución del Contrato de Aporte No. 355 de 2016, suscrito entre la Corporación y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) en Villavicencio (Meta) a los 30 días de marzo de 2016.

FELIX JOSE AMEZQUITA HERRERA
Coordinador de Talento Humano
CORMADES

CONSORCIO

Cormades

Nit. 900.803.193-4

EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO DEL CONSORCIO "CORMADES" NIT. 900.803.193-4

CERTIFICA QUE:

YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía **No. 1121846165**, laboró con el **CONSORCIO CORMADES** Nit. 900.803.193-4, desempeñando el cargo de **COORDINADOR**, mediante vinculación laboral a término fijo, dentro del Programa de Atención Integral a la Primera Infancia, ejecutado en los diferentes municipios del departamento del Meta. En ocasión a las siguientes especificaciones de duración y objeto contractual:

1. Desde el 6 de enero de 2015 al 18 de diciembre de 2015. En ejecución del Contrato de Aporte No. 257 de 2014, suscrito entre la Corporación y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

2. Desde el 6 de julio de 2015 al 21 de noviembre de 2015. En ejecución del Contrato de Adhesión No. 661 de 2015, suscrito entre la Corporación, La Gobernación del Meta y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) en Villavicencio (Meta) a los 18 días de diciembre de 2015.

FELIX JOSE AMEZQUITA HERRERA
Coordinador de Talento Humano
CORMADES

CORMADES

EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO DE LA CORPORACION SOCIOECONOMICA MANOS AL DESARROLLO "CORMADES"

CERTIFICA QUE:

YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía **No 1.121.846.165** laboró con la Corporación Socioeconómica Manos al Desarrollo **"CORMADES"** Nit. 900427921-7, desempeñando el cargo de **COORDINADOR PEDAGOGICO**, mediante vinculación laboral a término fijo. En ocasión a las siguientes especificaciones de duración, función y objeto contractual:

1. Desde el 23 de Enero de 2014 al 31 de Julio de 2014. En ejecución del Contrato de Aporte No. 103 de 2014, suscrito entre la Corporación y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).
2. Desde el 01 de Agosto de 2014 al 31 de Octubre de 2014. En ejecución del Contrato de Aporte No. 103 de 2014, suscrito entre la Corporación y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).
3. Desde el 01 de Noviembre de 2014 al 15 de Diciembre de 2014. En ejecución del contrato de Aporte No. 217, suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF).

Desarrollando las funciones que se enuncian a continuación:

Actividades focalización

- Entregar listado de lugares (barrios, veredas, centros poblados, etc.) a los docentes de su núcleo.
- Supervisar que la población focalizada sea la indicada, según el anexo técnico operativo, para ingresar a la modalidad.
- Supervisar los planes de mejoramiento de los lugares
- Archivar planes de mejoramiento y mejoras
- Acompañar a algunas entidades para hacer la presentación del programa
- Supervisar la construcción de rutas que realizaran los psicosociales.

Actividades Matricula

- construir equipos para realizar la matricula.
- Supervisar la matricula de mínimo 50 usuarios diarios, 300 usuarios matriculados durante la semana.

Actividades Encuentro Pedagógico

- Llegar a la U.A. 30 minutos antes del horario establecido para el inicio del encuentro, con la finalidad supervisar la puntualidad de los profesionales y la organización del material, de acuerdo al formato.
- Acompañar la bienvenida a los niños y sus acompañantes, con la finalidad de reforzar el objetivo del programa.
- Supervisar los momentos del encuentro desde el inicio hasta el final.
- Acompañar en el desarrollo de la actividad central, identificando los puntos débiles del docente, con la finalidad de formar por medio del ejemplo.

CORMADES

- Supervisar la entrega de refrigerios, las buenas prácticas de manufactura y el consumo de los mismos durante el encuentro.
- Supervisar la intervención del equipo de apoyo, durante el encuentro y la intervención durante la charla
- Llegar a la U.A. 30 minutos antes del horario establecido para el inicio del encuentro, con la finalidad supervisar la puntualidad de los docentes y profesionales de apoyo.
- Supervisar la intervención de los profesionales de apoyo durante el encuentro
- Realizar realimentación al finalizar encuentro con el equipo de trabajo.

Actividades de la visita domiciliaria

- Visitar 8 familias semanalmente, en total deberá visitar 15 beneficiarios de cada docente durante el trimestre. En cada visita el coordinador debe diligenciar el formato de supervisión.
- Verificar que el docente, profesional en salud y psicosocial cumplan los momentos de la intervención familiar

Actividades registro de usuarios

- Realizar visita al hogar del usuario que no ha asistido al encuentro o a la visita y realiza de nuevo el pacto de convivencia.

Actividades Grupo de Estudio

- Supervisar que el profesional asignado para realizar el grupo de estudio, cuente con el material necesario y la realice adecuadamente
- Supervisar la remisión de los usuarios, priorización de visitas y construcción de cronogramas
- Diligenciar el formato al grupo de estudio.

Actividades Capacitación Virtual

- Supervisar la ejecución de las actividades previstas en el taller de capacitación

Actividades sábados de taller

- Supervisar la correcta convocatoria a los usuarios durante los encuentros, actividad realizada por las docentes.
- Supervisar la ejecución del taller por parte de los profesionales de salud y psicosocial

Actividades construcción de espacios protectores

- Gestionar ante la entidad territorial en caso de ser necesario, apoyo para adecuación de espacios.
- Verificación del lugar en cuanto a condiciones de aseo.

CORMADES

Actividades articulación

- Hacer seguimiento a la gestión de las familias y/o cuidadores o con la autoridad competente para la consecución de los documentos faltante en caso de ser necesario.
- Hacer seguimiento a la gestión de las familias y/o cuidadores o con la autoridad competente para la consecución de los documentos faltantes en caso de ser necesario.
- Presentar el programa y promover articulación interinstitucional.
- Realizar oficios presentando el programa. Y establecer alianzas con las entidades interesadas.
- Diligenciar acta de articulación con el sector salud y con la estrategia de atención primaria en salud.
- Elaborar cartas de gestión a la Secretaria de Salud Local y al Hospital o centro de salud para los casos en los que no se cuente con el control prenatal.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) en Villavicencio (Meta) a los 16 días de Diciembre de 2014.

FELIX JOSE AMEZQUITA HERRERA
Coordinador de Talento Humano
CORMADES

CORMADES
Corporación Socioeconómica
Manos al Desarrollo

CERTIFICA QUE:

YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO, identificada con Cedula de Ciudadanía **No. 1.121.846.165 de Villavicencio,** labora con la Corporación Socioeconómica Manos al Desarrollo **"CORMADES"** desempeñando el cargo de **COORDINADORA PEDAGOGICA,** En la modalidad de contrato a término fijo, **desde el 05 de Abril de 2013, hasta el 04 de Octubre de 2013; y desde el 07 de Octubre hasta el 13 de Diciembre de 2013** con una asignación salarial de **un millón ochocientos sesenta y nueve mil pesos m/c (1.869.000).**

La presente certificación se expide en Villavicencio (Meta) a los 23 días de Diciembre de 2014, a petición del interesado.

CORMADES
NIT 900427921-7

MARIA FERNANDA OCHOA MONCAYO
COORDINADORA DE TALENTO HUMANO
CORMADES

CORMADES

Educando Vida

LA JEFE DE RECURSOS HUMANOS DE LA CORPORACION SOCIOECONOMICA MANOS AL DESARROLLO "CORMADES" PROGRAMA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA" ENTORNO FAMILIAR"

CERTIFICA QUE:

YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO, identificado(a) con la Cedula de Ciudadanía No. **1121846165,** laboró con la Corporación Socioeconómica Manos al Desarrollo "CORMADES" desempeñando el cargo de **COORDINADOR PEDAGOGICO** en desarrollo del Convenio de Asociación No. 731 de 2012 suscrito entre CORMADES y la Gobernación del Meta **Programa Atención a la Primera Infancia "Modalidad Familiar",** bajo la modalidad de contrato a término fijo inferior a un año con vigencia de inicio **8 de noviembre de 2012** y de termino **30 de diciembre de 2012.** Demostró ser una persona responsable y cumplidora de sus funciones.

La presente certificación se expide en Villavicencio (Meta) a los 2 días de enero de 2013.

JENNY ALEXANDRA UMAÑA VIZCAINO
Jefe Recursos Humanos
CORMADES

Transversal 27 # 41 -40 Barrio La Grama
Teléfono: 6 64 40 30 Celular: 310 330 10 95
www.cormades.org / cormades@gmail.com
Villavicencio - Colombia

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141075362924

(415)7707212489984(8020) 000014107536292 4

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

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 1 2 1 8 4 6 1 6 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CORTES	ROBAYO	YURIANA	ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Fuente de Oro 2 8 7

41. Dirección principal: CALLE 12 12 18 BRR LAS BRISAS

42. Correo electrónico: yurianachatikos@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 2 0 7 3 7 4 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 1	2 0 1 4 0 6 2 5	8 7 3 0	2 0 0 8 0 4 0 1	7 4 9 0	4 9 2 1	3 3 2 0	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2024 - 07 - 27 / 16 : 30: 37

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 CORTES ROBAYO YURIANA ISABEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO Identificado con CC 1121846165

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina GRANADA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24116616623
Fecha de apertura:	29 de Agosto de 2022
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Miércoles, 18 de Septiembre de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO identificado(a) con CC 1121846165 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**14/12/2020**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL E.S.E. FUENTE DE ORO - META**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 18 días del mes de septiembre del año 2024.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1121846165	YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO	GRANADA META	6501458	yurianachatikos@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	GRANADA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	24/09/2024	79943674	$688.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	300.000	0		0		0	8	1.800	0	301.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	384.000	0	0	0	0	8	2.300	0	386.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	300.000	301.800
Pensión	1	384.000	386.300
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	684.000	688.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO**, identificada con **CC** número **1121846165**, aportó por **YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO** identificado(a) con **CC** número **1121846165** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 08 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDAE	TDPP	TASP	VSSP	VSLN	ILGE	LMAC	AVCP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	3												0		30	$2,400,000	0.12500	$300,000	$0	$0	Agosto - 2024	79943674	24/09/2024	NO
230301	Porvenir	3												0		30	$2,400,000	0.16000	$384,000	$0	$0	Agosto - 2024	79943674	24/09/2024	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los 24 días del mes Septiembrede 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de información.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.846.165**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 18 de Septiembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 254844090

PIB
08:59:32

Bogotá DC, 23 de septiembre 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) YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1121846165:

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 miércoles 18 de septiembre de 2024, a las 00:14:17, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1121846165
Código de Verificación	1121846165240918001417

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:15:20 AM horas del 18/09/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1121846165**
Apellidos y Nombres: **CORTES ROBAYO YURIANA ISABEL**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

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, 18/09/2024 01:12:08 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1121846165 .**

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. **102049715** . 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

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 00:28:36 horas del 18/09/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1121846165,** Apellidos y Nombres **CORTES ROBAYO YURIANA ISABEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL MET**, con NIT **822006595-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

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

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Colombia compra eficiente GOV.CO

TIC

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 1121846165 **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 18/09/2024 08:57 AM

Código Verificación: **ASVKUTX2BR**

Válida hasta: **17/12/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DECLARACIÓN SARLAF

En cumplimiento del Manual de Prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo adoptado por LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META ESE SOLUCIÓN SALUD.

Yo **Yuriana Isabel Cortés Robayo,** identificado con la cédula No.**1.121.846.165** de **Villavicencio**, obrando en nombre propio, declaro bajo la gravedad del juramento, sujeto a las sanciones establecidas en el Código Penal:

- Que mis recursos (o los recursos de la persona natural o jurídica que represento) provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis/sus actividades, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique.
- Que yo (o la persona natural o jurídica que represento) no he/ha efectuado transacciones u operaciones consistentes en o destinadas a la ejecución de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione, o modifique, o a favor de personas que ejecuten o estén relacionadas con la ejecución de dichas actividades.
- Que los recursos comprometidos para la ejecución del contrato o negocio jurídico acordado con la ESE SOLUCIÓN SALUD. no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique, adicione o sustituya.
- Que en la ejecución del contrato o el desarrollo de las actividades en que consista el negocio jurídico con la ESE SOLUCIÓN SALUD no contrataré ni tendré vínculos de ningún tipo con terceros que realicen operaciones o cuyos recursos provengan de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione, o modifique.
- Que la entidad que represento cumple con las normas sobre prevención y control al lavado de activos y financiación del terrorismo (LA/FT) que le resulten aplicables (de ser el caso), teniendo implementados las políticas, procedimientos y mecanismos de prevención y control al LA/FT que se derivan de dichas disposiciones legales
- Que ni yo, ni la entidad que represento, ni sus accionistas, asociados o socios que directa o indirectamente tengan el CINCO POR CIENTO (5%) o más del capital social, aporte o participación, sus representantes legales y miembros de la Junta Directiva, se encuentran en las listas internacionales vinculantes para Colombia de conformidad con el derecho internacional (listas de las Naciones Unidas) o en las listas de la OFAC, estando la ESE SOLUCIÓN SALUD facultada para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación comercial o jurídica si verifica que me encuentro o que alguna de las personas mencionadas figura en dichas listas.
- Que no existe contra mí o contra la entidad que represento ni sus accionistas, asociados o socios que directa o indirectamente tengan el CINCO POR CIENTO (5%) o más del capital social, aporte o participación, sus representantes legales y sus miembros de la Junta Directiva, investigaciones o procesos penales por delitos dolosos, estando la ESE SOLUCIÓN SALUD facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes en bases de datos o informaciones públicas nacionales o internacionales y para dar por terminada cualquier relación comercial o jurídica si verifica que yo o alguna de las personas mencionadas tienen investigaciones o procesos, o existen informaciones en

dichas bases de datos públicas que puedan colocar a la ESE SOLUCIÓN SALUD frente a un riesgo legal o de reputación.

- Que, en el evento en que tenga conocimiento de alguna de las circunstancias descritas en los dos párrafos anteriores, me comprometo a comunicarlo de inmediato a la ESE SOLUCIÓN SALUD
- Que, con la firma del presente documento, se entiende que tanto yo como la persona natural o jurídica que represento, otorgamos nuestro consentimiento informado, y por lo tanto autorizamos a la ESE SOLUCIÓN SALUD a comunicar a las autoridades nacionales o de cualquiera de los países en los cuales la ESE SOLUCIÓN SALUD realice operaciones, sobre alguna cualquiera de las situaciones en este documento descritas, así como a suministrar a las autoridades competentes de dichos países, toda la información personal, pública, privada o semiprivada que sobre mí o sobre la persona natural o jurídica que represento, ellas requieran. Así mismo, para que la ESE SOLUCIÓN SALUD efectúe los reportes a las autoridades competentes, que considere procedentes de conformidad con sus reglamentos y manuales relacionados con su sistema de prevención y/o administración del riesgo de lavado de activos y financiamiento del terrorismo, exonerándola de toda responsabilidad por tal hecho.
- Que toda la documentación e información aportada para la celebración y ejecución del contrato o negocio jurídico con la ESE SOLUCIÓN SALUD es veraz y exacta, estando ESE SOLUCIÓN SALUD facultada para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminado el contrato o negocio jurídico, si verifica, o tiene conocimiento de que ello no es así.
- Que ninguna otra persona natural o jurídica, tiene interés no legítimo en el contrato o negocio jurídico que motiva la suscripción de la presente declaración.
- Qué conozco, declaro y acepto que la ESE SOLUCIÓN SALUD está en la obligación legal de solicitar las aclaraciones que estime pertinentes en el evento en que se presenten circunstancias con base en las cuales la ESE SOLUCIÓN SALUD pueda tener dudas razonables sobre mis operaciones o las operaciones de la persona natural o jurídica que represento, así como del origen de nuestros activos, evento en el cual suministraremos las aclaraciones que sean del caso. Si estas no son satisfactorias, a juicio de la ESE SOLUCIÓN SALUD, la autorizamos para dar por terminada cualquier relación comercial o jurídica.
- Declaro que la totalidad de pagos que realiza la sociedad que represento en ejecución de la relación comercial vigente con la ESE SOLUCIÓN SALUD, se efectúa de forma directa y con recursos propios y no a través de terceros, ni con recursos de terceros. Solo aplica para el registro de clientes.

Se expide a los 17 días del mes septiembre del año 2024.



Firmado digitalmente
por Yuriana Isabel
Cortes Robayo

Nombre: Yuriana Isabel Cortés Robayo

C.C. 1.121.846.165

CERTIFICACIÓN DE COMPROMISO PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Yo **Yuriana Isabel Cortés Robayo**, identificado con la cédula No.**1.121.846.165** de **Villavicencio**, obrando en nombre propio me permito manifestar a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META, ESE SOLUCIÓN SALUD - que:

Comprendo y acepto que los manuales de procedimientos, bases de datos, documentación y en general toda la información a la que tenga acceso en el marco de las actividades a desempeñar como CONTRATISTA, son de propiedad de la ESE SOLUCIÓN SALUD, por lo tanto, me comprometo y garantizo que, ni directa, ni indirectamente se utilizará para fines distintos al objeto contractual suscrito con la entidad.

También me comprometo a no utilizar comercialmente los datos a los cuales tenga acceso, ni compartirlos o enajenarlos sin autorización, ni prestar con ellos servicios a terceros.

De igual manera declaro conocer la política de manejo de datos de ESE SOLUCIÓN SALUD para el cumplimiento de la ley 1581 de 2012 sobre la protección de datos personales manejados por la ESE SOLUCIÓN SALUD, que se encuentra publicado en la página web www.esemeta.gov.co , quedando obligado a respetarlo y aplicarlo en el manejo de la información que reciba o a la que tenga acceso.

Se expide a los 17 días del mes de septiembre del año 2024.



Firmado digitalmente
por Yuriana Isabel
Cortes Robayo

NOMBRE: Yuriana Isabel Cortés Robayo

C.C. **1.121.846.165**

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal bioscalidad@gmail.com Cel: 3003020495 - 3013192041
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008

TIPO DE EXAMEN		EMPRESA:			
ADMISION	X	NIT:			
PERIODICO		CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META
RETIRO					
POST-INC		FECHA:	17/03/2024		

DATOS PERSONALES

APELLIDOS :	CORTES ROBAYO	NOMBRES:	YURIANA ISABEL
CC TI CE	No. 1.121.846.165	CARGO:	COORDINADORA
		EPS:	NUEVA EPS
EDAD 35	TELEFONO 3112073745	GRUPO SANGUINEO:	0+
		DIRECCION:	CALLE 12 # 12 – 18 BRR LAS BRISAS

LABORATORIOS

EXAMEN MEDICO GENERAL

HALLAZGOS DE IMPORTANCIA	PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

OBSERVACIONES

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA ESPACIOS CONFINADOS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL		RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Dieta		Control PYP por EPS		Control Ocupacional	X	AUDITIVO	
				Higiene Postural	X		
Ejercicio Regular		Remision a EPS		Uso de EPP		VISUAL	
				Apropiados	X	RESPIRATORIO	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL		Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	
		Realizar examenes		Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	
Descartar Alteración Metab		complementarios					
		Continuar manejo medico		Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. En constancia firmo.

Dr Fernán E Medina G
MEDICO GENERAL
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
RES. 1152/2012

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: bioscalidad@gmail.com

3003020495

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES