YEISSI LARA ORTIZ
Cédula de Ciudadanía 1.073.813.937
Correo electrónico: jeissielaraortiz@gmail.com
Dirección: Cra 125 # 136- 21 Suba Tibabuyes. (BOGOTÁ, D.C.)
Teléfono de contacto: 3171489067



PERFIL LABORAL

Soy una persona responsable, con aspiraciones y deseos de superación y metas basadas en logro de objetivos; con fluidez verbal y me intereso por cumplir las metas planteadas con puntualidad, responsabilidad y honestidad.

Dinámica y habituada al trabajo en equipo; así como alta vocación de servicio, capaz de generar valor agregado a la organización mediante creación de ideas e iniciativa propia para la solución de problemas.

INFORMACION ACADEMICA

BACHILLERATO
Institución Educativa: Santa Teresita
Título: Bachiller Académico
Año: 2007

EXPERIENCIA LABORAL

JM MARTINEZ

Cargo	Operaria
Fecha De Ingreso:	26/11//2022
Fecha De Retiro:	13/03/2024
Teléfono:	3124712933

INDUASEO

Cargo	Operaria
Fecha De Ingreso:	23/01/2023
Fecha De Retiro:	13/03/2024
Teléfono:	601-2251018

ELITE

Cargo	Operaria
Fecha De Ingreso:	24/04/2024
Fecha De Retiro:	09/08/2024
Teléfono:	601-7431822 – 3178934877

SERLIMDES S.A.S

Cargo	Operaria
Fecha De Ingreso:	24/12/2024
Fecha De Retiro:	07/01/2025
Teléfono:	3155835554

REFERENCIAS PERSONALES

EDITH HOYOS

Profesión	Operaria de aseo
Teléfono	3219877586

WILMAR GUTIERREZ

Profesión	Operario de aseo
Teléfono	3133948456

FANNY TOVAR GUAUQUE

Profesión	Supervisora
Teléfono	3213990133

REFERENCIAS FAMILIARES

NELSY ORTIZ

Profesión	Ama de casa
Teléfono	3015074853
Parentesco	Madre

ORLANDO DE JESUS PEINADO

Profesión	Guarda de seguridad
Teléfono	3125166747
Parentesco	Esposo

_____

YEISSI LARA ORTIZ
CC: 1.073.813.937

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.073.813.937



LARA ORTIZ

APELLIDOS

YEISSI

NOMBRES

YEISSY LARA O.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-MAR-1988

SAN PELAYO

(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

28-SEP-2006 SAN PELAYO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

P-1305500-43155502-F-1073813937-20061218 04857 06352A 02 2213429982

Acta de Graduación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
"SANTA TERESITA"
SAN PELAYO - CÓRDOBA

Registro Dane: 123686000014

En San Pelayo – Córdoba, a los 16 días del mes de Diciembre de 2007, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría de la Institución Educativa **SANTA TERESITA,** con reconocimiento oficial de la Secretaría de Educación del departamento de Córdoba, mediante Resolución No.001134 de Septiembre 20 de 2002, para otorgar el título de Bachiller en la modalidad ACADÉMICA.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios de educación media académica, se procedió a otorgar el titulo de **BACHILLER ACADÉMICO**, al graduado cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación:

YEISSI LARA ORTIZ
Identificado(a) con c.c. No. 1.073.813.937 de San Pelayo

Es fiel copia tomada del Libro de Actas Generales de graduación No. 02, Acta No.28, Folio No. 20, de Diciembre 16 de 2007, comienza con el nombre de CARLOS MARIO ACEVEDO ZAPATA y se cierra con el nombre de LAURA VANESSA VELILLA AGUILAR.

Dada en San Pelayo – Córdoba a los 16 días del mes de diciembre de 2007.

Firmado por: ALCIRA DEL CARMEN AYAZO ORTEGA - Rectora.
LEDY ROSA LÓPEZ BERROCAL - Secretaria.

F I R M A D O

ALCIRA DEL CARMEN AYAZO ORTEGA
c.c. No. 34.955.646 de Montería
Rectora.

LEDY ROSA LÓPEZ BERROCAL
c.c. No. 50.849.756 de Cereté
Secretaria.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

YEISSI LARA ORTIZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1.073.813.937

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

VENTA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Soacha, a los doce (12) días del mes de febrero de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
ROBERTO PRIETO LADINO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ROBERTO PRIETO LADINO
SUBDIRECTOR CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
REGIONAL CUNDINAMARCA

41784858 - 12/02/2018
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9232001356313CC1073813937C.

Solutions

Resolución 2674 del 2013 Mátricula No. 03498160 - Expedida el 14/03/2022

Certifican que:

YEISSI LARA ORTIZ

Identificado(a) con número de documento

1073813937

De la empresa:

SERVILIMA SAS

Ha culminado y aprobado satisfactoriamente el:

CURSO DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS BÁSICO

CON UNA DURACIÓN DE 10 HORAS

Por vigencia de un año a partir de la fecha de expedición.

13 de enero de 2025

Karolain Cortes S.

KAROLAIN CORTES SANTAMARIA
Ingeniera de alimentos
MATRICULA PROFESIONAL 091062-0557914 CDN

Código de validación

Para mayor información contáctenos en wmsolutions.com.co ó a los correos:
direcciongeneral@wmsolutions.com.co - direccioncomercial@wmsolutions.com.co
info@wmsolutions.com.co ó a los teléfonos:
312 4323631 - 316 2469654

SERVILIM

Yeissi Lara Ortiz

No. de documento de identidad

1073813937

Cursó y aprobó

CAPACITACIÓN SEGREGACIÓN Y ENTREGA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

El 13 / Enero / 2025

Certificado No.:
Edu18642404746

MIGUEL MOJICA
Director SG-SST
Certifica

Powered by CamScanner

SERVILIM

Yeissi Lara Ortiz

No. de documento de identidad

1073813937

Cursó y aprobó

GENERALIDADES DE RIESGO QUÍMICO SISTEMA GLOBALMENTE ARMONIZADO

El 13 / Enero / 2025



MIGUEL MOJICA
Director SG-SST
Certifica

Certificado No.:
Edu18641404746

Powered by CamScanner

SERVILIMA

CERTIFICADO
DE CAPACITACIÓN

Otorgado a

YEISSI LARA ORTIZ

Nombres Completos

1.073.813.937

Numero de documento

Ha Completado el ciclo de aprendizaje

INDUCCION Y REINDUCCION COORPORATIVA 2025

Con un porcentaje 100.00%

MIGUEL MOJICA
Director SG-SST
Certifica

Certificado generado
13/01/2025

SERVILIM

Yeissi Lara Ortiz

No. de documento de identidad

1073813937

Cursó y aprobó

GENERALIDADES DE RIESGO QUÍMICO SISTEMA GLOBALMENTE ARMONIZADO

El 13 / Enero / 2025



MIGUEL MOJICA
Director SG-SST
Certifica

Certificado No.:
Edu18641404746

SERVILIM

Yeissi Lara Ortiz

No. de documento de identidad

1073813937

Cursó y aprobó

CAPACITACIÓN SEGREGACIÓN Y ENTREGA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

El 13 / Enero / 2025

Certificado No.:
Edu18642404746

MIGUEL MOJICA
Director SG-SST
Certifica

SERVILIMA	CERTIFICACIÓN	FECHA: 15/07/2024
		CÓDIGO: TH - FM-051
		VERSIÓN: 02

LA SUSCRITA DIRECTORA DE TALENTO HUMANO DE SERVICIOS DE LIMPIEZA MANTENIMIENTO Y ASEO
SERVILIMA SAS

CERTIFICA

Que el (la) Señor(a) **YEISSI LARA ORTIZ**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **No. 1.073.813.937**, labora en esta empresa desempeñándose en el cargo de **OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA** con una asignación mensual de **MILLON CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS PESOS MCTE ($ 1.423.500).**

Su historia laboral en la empresa con contrato a término indefinido; se relaciona a continuación:

DESDE	HASTA
15 de ENERO del 2025	**ACTUALMENTE LABORANDO**

Se expide la presente certificación por solicitud del interesado en Bogotá D. C. a los 17 días del mes de febrero de 2025

Cordialmente,

YEHIMI SOLANYE MENDIVELSO HERNANDEZ
DIRECTORA DE TALENTO HUMANO
SERVILIMA SAS
NIT. 800.246.091-9
TEL. 2369071 – 2577496 CEL. 3185778419

SERLIMDES SAS

SERLIMDES SAS

NIT. 901.393.048 -7

CERTIFICA

Que la Sra. **YEISSI LARA ORTIZ**, identificada con cédula de ciudadanía **No. 1.073.813.937** expedida en San Pelayo, laboró en nuestra compañía desde el 24 de diciembre del 2024 hasta 07 de enero del 2025, desempeñando el cargo de Auxiliar de Servicios Generales, con un contrato obra labor y devengando un salario mínimo, equivalente a $1,423.500.

Para constancia de lo anterior, se firma en Bogotá, a los diez (10) días del mes de enero de 2025.

Cordialmente,

LEIDY BONILLA

LEIDY JOHANA BONILLA GARCIA
Coordinadora de Talento Humano
SERLIMDES SAS
CEL. 315 486 2376

EL DEPARTAMENTO DE GESTION HUMANA DE ELITE FACILITY MANAGEMENT NIT 800067956-6 CERTIFICA QUE:

Que el (la) señor(a) **YEISS LARA ORTIZ,** identificado con cédula de ciudadanía No. **1073813937,** labora en nuestra compañía desde el **24 de abril de 2024** el cual se encuentra activo(a), desempeñando el cargo de **ASEO HOSPITALARIO** con contrato a término Labor **Contratado,** con un salario básico mensual de **UN MILLON TRESCIENTOS MIL ($1,300,000).**

Se expide a solicitud del interesado (a), en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, al 11 de diciembre de 2024.

Atentamente,

INEFRAY MENDOZA MOSQUERA
Directora de Gestión Humana
MR/DGH/832/ELITEFMS/1224

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4013997277	2|0|0|1|2|0|2|5

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen	4.Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐	Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7.Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante , cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8.Apellidos y nombres			
LOPEZ (Primer apellido)	RAMIREZ (Segundo apellido)	DUBAN (Primer nombre)	FELIPE (Segundo nombre)

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	1221977943	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento				15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	Pais: COLOMBIA	Departamento: BOGOTA	Municipio: BOGOTA		0|9|0|7|1|9|9|8

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐ No ☒
6		Categoria Discapacidad	

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN	21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PORVENIR FPC	1423500	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 132 B 91 68		3024501858	DUVANLOPEZ864@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
BOGOTA	BOGOTA	SUBA	Urbana cabecera municipal ☒ Urbana centro poblado ☐ Rural dispersa ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del conyuge o compañero(a) permanente cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	Pais:	Departamento:	Municipio:	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Direccion	Localidad/Comuna	Correo Electronico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS CLINICA SUBA - VS CLINICA SUBA	VSCLINSUBA - VSCLINSUBA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
SERVILIMA LTDA	NIT	800246091	01

59.Ubicación				
CL 98A 94B 66 (Dirección)	2369071 (Teléfono fijo o celular)	AUXTALENTOHUMANO2@SERVILIMA.COM (Correo electrónico)	BOGOTA (Departamento)	BOGOTA (Municipio/distrito)

No de Radicacion
4013997277

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero; Código: ☐
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al pais.
- ☐ 12. Vinculacion a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 15.Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- ☐ 17.Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 19. Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ 20. Ingreso a contribución solidaria
- ☐ 21. Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico	63.Sexo identificación	64.Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	1|5|0|1|2|0|2|5		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 69. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 70. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo.Especial o de Excepción.
- 71. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 72. ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- 73. ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 74. ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- 75. ☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- 76. ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto
- 77. ☐ Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes
- 78. ☐ Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad

IX. FIRMAS

SERVILIMA SAS
NIT 800.246.091-9

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario

DUBAN LOPEZ R

Click aquí para firmar

81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X.ANEXOS

☐ 82.Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☒ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐ PT. ☐

Cantidad: ☐ ☐ ☐ 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 1

- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que deciare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 86. Copia certificado de adopcion o acta de entrega del menor .
- ☐ 87.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 88.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 89.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 90.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 91.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	95.Firma del funcionario
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capitulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

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:

YEISSI LARA ORTIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.073.813.937**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Enero del 2025.

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.

Medellín, 13 de Febrero de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de SERVILIMA SAS, en el centro de trabajo 0000000003 - LIMPIEZA Y ASEO Y ADMON, Clase de riesgo 2, Porcentaje de cotización 1.044%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1073813937	LARA ORTIZ YEISSI	15/01/2025		rE156J82	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C523616552504455854

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

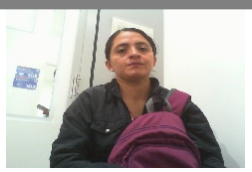
Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 13/02/2025 15:30:54 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.28.237.201, 192.230.104.10, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SALUD OCUPACIONAL INTERNACIONAL SAS
NIT: 900536232-8
LIC. S.O. RES. 2296 DEL 24/02/2016

MANIPULADOR DE ALIMENTOS CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Certificado de aptitud: 1073813937-223530

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	09 ene. 2025 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	PRE INGRESO
Paciente:	YEISSI LARA ORTIZ	**Identificación:**	1073813937
Género	FEMENINO **Edad:** 36	**Teléfono**	**Móvil:** 3171489067
Fecha Nacimiento:	25/03/1988	**Cargo:**	OPERARIO DE ASEO
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Dirección	CALLE 113 NO 118 BARRIO LA GAITANA	**ARL:**	SURA
Escolaridad:	TÉCNICO	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	SERVILIMA SAS	**AREA: OPERATIVO**	
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	SERVILIMA SAS		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

EXAMEN MEDICO LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL
HEMOCLASIFICACION (ABO)	PROCESADO
KOH DE UÑAS MANOS	PROCESADO
COPROLOGICO	PROCESADO
FROTIS FARINGEO	PROCESADO

CONCEPTO LABORAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO INFORMADO -POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS.
Salud Ocupacional Internacional, se acoge a las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al derecho reglamentario 1377 del 2013 y se responsabiliza del tratamiento de protección de datos personales.
Yo en calidad de paciente previamente informado(a) de forma libre y voluntaria acepto: que los datos que he suministrado sean incorporados en la base de datos, además, autorizo la realización del examen médico ocupacional y paraclínicos registrados en este documento; he recibido información de la naturaleza y propósito, riesgos y beneficios de estos exámenes. Certifico que la información dada por mí en la historia clínica ocupacional es verídica y completa.'

Manuela González Mejia
Médica Especialista en Salud Ocupacional
R 17852 de 22/05/2024
RM 1.088.336.207

Médico Especialista en Salud Laboral
MANUELA GONZALEZ MEJIA
S.O.17852 22/05/2024 RM: 10883

Yeissi Lara



Firma y cédula del Paciente
YEISSI LARA ORTIZ
1073813937

FUNDACIÓN JORGE OTERO DE FRANCISCO
Y MARÍA LIÉVANO DE OTERO
Nit. 860.006.705-1

FUNDACIÓN OTERO LIÉVANO

FORMATO DE AUTORIZACIÓN Y CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES

El(la) suscrito(a) Yeissy Lara Ortiz identificado con C.C./ x C.E./ P.P No. 1073813937 expedida en San Pelayo / Córdoba, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Fundación Jorge Otero de Francisco y María Liévano de Otero con NIT. 860.006.705-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en fol.org.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Bogotá, el día veinti siete (27) de Enero de 20___.

Firma Jeissy Lara
Nombre Jeissy Lara Ortiz
Cédula 1073813937

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 11:12:01 horas del 28/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1073813937,** Apellidos y Nombres **LARA ORTIZ YEISSI**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Fundación Otero Liévano**, con NIT **860006705-1** 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.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **YEISSI LARA ORTIZ,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1073813937** de SAN PELAYO

(MIL SETENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE)

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

* El certificado de antecedentes disciplinarios ordinario deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes (Inciso 3°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* 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, en el certificado de antecedentes disciplinarios especial (Inciso 4°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

* Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

* Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

* Certificado expedido sin costo alguno.

VÍCTOR JULIO URIBE GÓMEZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 24 de enero de 2025, a las 16:21:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1073813937
Código de Verificación	1073813937250124162121

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 262637304

PIB
16:27:06

Bogotá DC, 24 de enero del 2025

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) YEISSI LARA ORTIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1073813937:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:21:48 PM horas del 24/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1073813937**
Apellidos y Nombres: **LARA ORTIZ YEISSI**

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

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

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

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

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

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, 24/01/2025 04:24:00 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1073813937 .**

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. **109008249** . 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