FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
Morales	Rodriguez	Yuliana Andrea

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*GENERO*	*NACIONALIDAD*	*PAÍS*
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1090513655	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 14 MES 02 AÑO 1998

PAÍS COLOMBIA

DEPTO QUINDÍO

MUNICIPIO MONTENEGRO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

vereda pore

PAÍS COLOMBIA DEPTO CALDAS

MUNICIPIO AGUADAS

TELÉFONO 3223706242 EMAIL yulianaandreamoralesrodriguez@g

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°	1X1°	MES	11	AÑO	2014

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICAESCRIBA:

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 UNALEY).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

4 IDIOMAS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* AGUADAS				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACTIVIDADES EN SALUD PUBLICA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA				*DIRECCIÓN* 3 - 16 17 Hospital San José						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* AGUADAS				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA				*DIRECCIÓN* CARRERA 3 16 17						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento *AGUADAS CALDAS 28/03/2025*



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2025-01-07 14:35

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MORALES	RODRIGUEZ	YULIANA	ANDREA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1090513655

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	QUINDÍO	Municipio	MONTENEGRO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CALDAS	Municipio	AGUADAS

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	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CALDAS	Municipio	AGUADAS

Dirección	["Carrera 3 entre calles 16 y 17"]

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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$8.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$8.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro 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 **1.090.513.655**

MORALES RODRIGUEZ

APELLIDOS

YULIANA ANDREA

NOMBRES



Yuliana Morales

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-FEB-1998**

MONTENEGRO
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

10-MAR-2016 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2500100-00805615-F-1090513655-20160329 **00490**78308A 1 46083781

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141003852897

(415)7707212489984(8020) **000014100385289 7**

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 0 5 1 3 6 5 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORALES	RODRÍGUEZ	YULIANA	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Calarca 1 3 0

41. Dirección principal: MZ 3 casa 7

42. Correo electrónico: yuyis1402@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 3 7 0 6 2 4 2	3 0 2 4 1 6 1 1 4 4

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	0																								

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 MORALES RODRÍGUEZ YULIANA ANDREA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

LA REPÙBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

La Institución Educativa Pablo Correa León

San José de Cúcuta, Norte de Santander Autorizada por la Secretaria de Educación Municipal, Según resolución Nº 001452 de septiembre 13 de 2006

Confiere A:

Morales Rodríguez Yuliana Andrea

Con Tarjeta de Identidad No. 980214-61652 de Montenegro

El título de:

Bachiller Técnico en Desarrollo Sociempresarial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de educación media técnica; Según el proyecto educativo institucional (PEI)

Julio Cesar Delgado Hernández
CC 13350027 de Pamplona
Rector

María del Carmen Beltrán de Rivera
CC 37224862 de Cúcuta
Secretaria

Anotado en el Libro de Control Interno del Plantel en el Libro Nº 004, Folio Nº 0076
Dado en San José de Cúcuta, a los 28 días del mes de Noviembre de 2014

La República de Colombia y en su nombre
La Institución Educativa
Pablo Correa León
Certifica la siguiente

ACTA DE GRADO

En la ciudad de San José de Cúcuta, a los 28 días del mes de Noviembre del año 2014, se reunieron con el fin de formalizar la Graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la Institución Educativa, aprobada por el Ministerio de Educación Nacional, para otorgar el título de Bachiller Técnico con especialidad en Desarrollo Socioempresarial y Bachiller Técnico con especialidad en Administración de Redes y Sistemas Teleinformáticos, en la jornada diurna según Resolución Municipal # 001452 De septiembre 13 de 2006.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el

Título de:

Bachiller Técnico en Desarrollo Socioempresarial

A:

Morales Rodríguez Yuliana Andrea

T.I. No. 980214-61652 de Montenegro

Es fiel copia tomada del Acta General No. **030** de fecha 28 **de Noviembre 2014.** Que consta de 228 estudiantes, que comienza con el nombre de ***Africano León Kevin Heraldo*** *con* C.C. No. 1.090.499.976 de Cúcuta y se cierra con el nombre de ***Villegas Gómez José Luis con*** T.I. No. 970914-15767 de Cúcuta, firmada por el Rector y secretaria a los 28 días del mes Noviembre de 2014, cumpliendo con el artículo 7 del decreto 180 de 1.981.

Julio César Delgado Hernández
Rector

María del Carmen Beltrán de Rivera
Secretaria

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA
Educación Para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Aprobado según acuerdo 67 de Diciembre 05 de 2008 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud
Resolución No. 2486 del 19 de Noviembre de 2013 de la Secretaría de Educación Municipal.

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS
TECNICO LABORAL EN
AUXILIAR EN ENFERMERÍA

CONCEDIDO A:

Yuliana Andrea Morales Rodríguez

Identificada con Cédula de Ciudadanía Nº **1.090.513.655** *de Cúcuta (Norte de Santander)*

Por haber cursado y aprobado el programa de Estudios Teórico-Prácticos durante 1800 horas, establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Directora de la Escuela

Secretaria Académica

Anotado al folio No. 200 del Libro No. 1 de Certificados
Dado en San José de Cúcuta el día 22 del mes de Julio del año 2016

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO

ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

ACTA DE CERTIFICACION

La Suscrita Directora de la C.T.A Escuela de Auxiliares de Enfermería de San José de Cúcuta, CERTIFICA, Que en libro de Actas de La Cooperativa de Trabajo Asociado Escuela de Auxiliares de Enfermería., figura el ***ACTA DE CERTIFICACION No. 086*** *En la Ciudad de Cúcuta, Departamento Norte de Santander, República de Colombia, siendo las 10:00 a.m., del día* ***(22) de julio del año Dos Mil Dieciséis (2016)****, se efectuó la Certificación, precedido por la Directora de la Escuela de Auxiliares de Enfermería Lic. Myriam Socorro Acevedo de Carvajal y demás Autoridades Académicas.*

Confiere el **CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS TECNICO LABORAL EN *AUXILIAR EN ENFERMERIA*** *a* ***YULIANA ANDREA MORALES RODRIGUEZ,*** identificada *con Cédula de identidad N°* ***1,090,513,655 DE CUCUTA (NORTE DE SANTANDER - COLOMBIA),*** *cumplió y aprobó el programa de estudios teórico-prácticos, establecidos por el Ministerio Salud y Protección Social a través de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud según acuerdo 67 de Diciembre 05 de 2008,* **Resolución No. 2486 del 19 de Noviembre de 2013 de la Secretaría de Educación Municipal.**

Bajo el Juramento, el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

En constancia se firma la presente Acta en San José Cúcuta a ***Veintidós (22) días del mes de Julio de dos mil Dieciséis (2016).***

En constancia firman,

MYRIAM SOCORRO ACEVEDO DE CARVAJAL
Directora CTA EAE

JULIA ALICIA DUARTE LOBO
Secretaria CTA EAE

RESOLUCION Nº - 3083 **DE 2016**

(- 8 SEP 2016)

Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación y el procedimiento de inscripción en el RETHUS.

EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER

en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010, Decreto 1875 de 1994 modificado por el Decreto 1352 de 2000.

C O N S I D E R A N D O:

Que la Ley 1164 de 2007, ley de talento humano en salud dispuso la creación del Registro Único Nacional de talento humano en salud, previo a un proceso de certificación que deberán adelantar los Colegios de Profesionales a quienes se les autorice tal actividad.

Que el Art. 9 del Decreto 4192 de 2010, dispone que hasta tanto no se deleguen las funciones al respectivo colegio de Profesionales, las Direcciones Territoriales de salud continuaran realizando el reconocimiento de los requisitos para ejercer la profesión u ocupación.

Que el Decreto 4904 de 2009 dicta disposiciones especiales definiendo los programas en las áreas auxiliares de la salud en los numerales 6.1 y subsiguientes.

Que **YULIANA ANDREA MORALES RODRIGUEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía Nº 1090513655 expedida en Cúcuta, Norte de Santander, ha solicitado la autorización para ejercer como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias que le otorgó LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA, en la ciudad de Cúcuta, el día 22 de Julio de 2016.

Que estudiada la documentación presentada por la solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que en virtud de lo expuesto anteriormente,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO:- Autorizar a **YULIANA ANDREA MORALES RODRIGUEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía Nº 1090513655 expedida en Cúcuta, Norte de Santander, para ejercer como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO:- Realizar el procedimiento de inscripción en el REGISTRO UNICO NACIONAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD (RETHUS).

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición

NOTIFIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Expedida en Cúcuta a - 8 SEP 2016

JUAN ALBERTO BITAR MEJIA
DIRECTOR

Elaboro: AydeeHdez
Reviso: Luis Alfredo Toscano
Reviso: Henry Mantilla Blanco

UN NORTE PRODUCTIVO PARA TODOS

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1090513655	YULIANA	ANDREA	MORALES	RODRIGUEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) YULIANA ANDREA MORALES RODRIGUEZ identificado(a) con CC 1090513655 registra La siguiente información:

2025-03-19→3:27:45 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2016-09-08	3083	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER

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

Corporación Nacional Pedagógica de Colombia

Hace Constar Que

Yuliana Andrea Morales Rodriguez

C.C. 1.090.513.655

Aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACIÓN EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO

Con una intensidad de cuarenta (40) horas

Se expide el presente constancia de estudio en la ciudad de Neiva l a los dieciseis (16) días del mes de Junio de 2021
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo 2015 Educación Informal Ministerio de Educación Nacional Art 2.6.6.8

Resolución 3100 de 2019 – Ministerio de Salud y Protección Social

MILCIADES ANDRADE
Director
Corporación Nacional Pedagógica de Colombia

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialista Auditoría Clínica

La validez del diploma se puede verificar solicitando información al correo organizacionpedagogica@gmail.com Cel 3168347014

Corporación Nacional Pedagógica de Colombia

Hace Constar Que

Yuliana Andrea Morales Rodriguez

C.C. 1.090.513.655

Aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Con una intensidad de veinte (20) horas

Vigencia 2 años a partir de su fecha de expedición

Se expide el presente constancia de estudio en la ciudad de Neiva a los veinte (20) días del mes de mayo de 2024

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo 2015 Educación Informal Ministerio de Educación Nacional Art 2.6.6.8

Resolución 3100 de 2019 – Ministerio de Salud y Protección Social

MILCIADES ANDRADE
Director
Corporación Nacional Pedagógica de Colombia

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Certificación Internacional AHA
Como Proveedor en Salud
Especialista en Cuidado Critico

La validez del diploma se puede verificar solicitando información al correo organizacionpedagogica@gmail.com



EDUCARE GO!
Corporación Para La Formación
Del Talento Humano

EDUCARE GO !

Corporación para la formación del talento humano
Nit.901606724-4

HACE CONSTAR QUE :

YULIANA ANDREA MORALES RODRIGUEZ

C.C.1.090.513.655 DE CUCUTA

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE :

TOMA Y MUESTRAS DE LABORATORIO

Resolución 3100 del 2019 realizado en la ciudad de Armenia ,con una intensidad de 20 horas
registro : 18 de Enero 2025, vigencia por 2 años

EDUCARE GO!
Corporación Para La Formación
Del Talento Humano
NIT 901606724-4

JOSÉ RAÚL GIL MADRID
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

TODOS PODEMOS SALVAR VIDAS CON VOCACIÓN Y CONOCIMIENTO
lineamientos de capacitación de acuerdo con el Articulo 2,6,6,8 del
Decreto 1075 de 2015
Resolución 3100 del 2019 del Ministerio de Protección social

EDUCARE GO!
Corporación Para La Formación Del Talento Humano

EDUCARE GO !

CORPORACIÓN PARA LA FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO

Nit.901606724-4

HACE CONSTAR QUE :

YULIANA ANDREA MORALES RODRIGUEZ

C.C.1.090.513.655 DE CUCUTA

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE :

CODIGO FUCSIA, VICTIMAS DE ATAQUES DE VIOLENCIA SEXUAL

Resolución 3100 del 2019 realizado en la ciudad de Armenia ,con una intensidad de 48 horas
registro : 18 de Enero 2025, vigencia por 2 años

EDUCARE GO!
Corporación Para La Formación Del Talento Humano
NIT. 901606724-4

JOSÉ RAÚL GIL MADRID
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

TODOS PODEMOS SALVAR VIDAS CON VOCACIÓN Y CONOCIMIENTO

lineamientos de capacitación de acuerdo con el Articulo 2,6,6,8 del Decreto 1075 de 2015

Resolución 3100 del 2019 del Ministerio de Protección social

66cf6c3c-53c4-46f4-a525-1256ac1f07c2

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Yuliana Andrea Morales rodriguez

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 90,00 %

28 de agosto de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Florida International University

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=66cf6c3c-53c4-46f4-a525-1256ac1f07c2

66e4b5b8-c490-4607-8446-0b47ac1f0849

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Yuliana Andrea Morales rodriguez

ha participado y aprobado el curso virtual:

Prevención y Control de Infecciones en emergencias de salud y desastres

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 12 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

13 de septiembre de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=66e4b5b8-c490-4607-8446-0b47ac1f0849

Corporación Nacional Pedagógica de Colombia

Hace Constar Que

Yuliana Andrea Morales Rodriguez

C.C. 1.090.513.655

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al

DIPLOMADO

ATENCION AL PACIENTE CRITICO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO

Con una intensidad de ciento veinte (120) horas

Se expide la presente constancia de estudio en la ciudad de Neiva a los quince (15) días del mes de Junio de 2021
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo 2015 Educación Informal Ministerio de Educación Nacional Art 2.6.6.8

Resolución 3100 de 2019 – Ministerio de Salud y Protección Social

MILCIADES ANDRADE
Director
Corporación Nacional Pedagógica de Colombia

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialista Cuidado Crítico

La validez del diploma se puede verificar solicitando información al correo organizacionpedagogica@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO

ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA

Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

Aprobada según acuerdo 67 de Diciembre 05 de 2008 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud.

Resolución 2486 de 19 Noviembre de 2013 de la Secretaria de Educación Municipal

CERTIFICA QUE:

Yuliana Andrea Morales Rodríguez

Identificado Cédula de Ciudadanía N° 1,090,513,655 de Cúcuta

CURSO BASICO DE SISTEMAS

Con una duración de 150 Horas

Directora

San José de Cúcuta, Julio 5 de dos mil Dieciséis (2016)

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YULIANA ANDREA MORALES RODRIGUEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1.090.513.655

Cursó y aprobó la acción de Formación

SERVICIO AL CLIENTE

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cúcuta, a los quince (15) días del mes de noviembre de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
EDUARDO RIVERA SIERRA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

EDUARDO RIVERA SIERRA
Subdirector
CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL NORTE DE SANTANDER

40244410 - 15/11/2016
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 9537001313656CC1090513655C.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	24-06/15	013N4020A	milena
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	21/3/15	1434019	
	2	22/4/15	1431401B	
	3	25/5/15	1434018	milena
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	1ro	24-06/15	Agripal 140602	Milena R.
Virus de Papiloma Humano				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	22-1-15	0J4B2011E	Martha
	2	6-3-15	9J4B300JB	Martha
	3	10-8-15	2221	martha
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	RF. Enero 22/2015		KJ289-1	Martha.
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

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

Consérvelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Yuliana Andrea
Apellidos:	Morales Rodriguez
Documento de identidad:	C.C. T.I. X Pasaporte No. 98021461652
Fecha de Nacimiento:	Día 14 Mes 02 Año 1998

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

Consérvelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Yuliana Andrea
Apellidos:	Morales Rodriguez
Documento de identidad:	C.C. T.I. / Pasaporte No. 98021461652
Fecha de Nacimiento:	Día 14 Mes 02 Año 1998.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: e337dc41-4fe8-41c1-9d07-56d638d451cb

Nombres y apellidos / Full name: **YULIANA ANDREA MORALES RODRIGUEZ**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1090513655**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **14/02/1998**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3223706242**

Correo electrónico / e-mail: **sindato@gmail.gov.co**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Edad / Age	Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
			Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
9 años	VPH	Única	4	6	2013		J002191		MARINA
9 años	VPH	Segunda	5	12	2013		J006461		JOHANA
12 meses	Fiebre amarilla	Única	22	1	2015		K5289-1	VACUNARTE IPS	MILENA
Sin rango de edad	TD Adulto	Primera	22	1	2015		014B2011E	VACUNARTE IPS	MARTHA
Sin rango de edad	TD Adulto	Segunda	6	3	2015		01463001B	VACUNARTE IPS	MARTHA
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos	Primera	21	3	2015		1434019	VACUNARTE IPS	MILENA
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos	Segunda	22	4	2015		14314019	IPS PREVENTIVA	MILENA
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos	Tercera	25	5	2015		1434018	VACUNARTE IPS	MILENA
6 meses	Sarampión - Rubéola	Adicional	24	6	2015		013N4020A	VACUNARTE IPS	MILENA
Sin rango de edad	TD Adulto	Tercera	10	8	2015		2221	VACUNARTE IPS	MARTHA
Sin rango de edad	COVID SinoVac	Primera	5	3	2021		A2021010044	AGUADAS ESE HOSPITAL SAN JOSE	ALBA LUCIA ALBELAEZ AGUDELO
Sin rango de edad	COVID SinoVac	Segunda	6	4	2021		E202102012	AGUADAS ESE HOSPITAL SAN JOSE	ALBA LUCIA ALBELAEZ AGUDELO
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	13	6	2024	Green Cross	V50524003	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE	ALBA LUCIA ARBELAEZ AGUDELO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica quelos datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

The Ministery of Health and Social Protection certifiesthat the informatión in this document was extractedfrom **PAIWEB**, according to the Wide **Program ofInmunization - PAI** (by its acronym in spanish: ProgramaAmpliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder ofthis document has received the doses of the vaccination schedu-le as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

DUMIAN MEDICAL

Laboratorio Clínico

52770031

Tuluá - Colombia

CLÍNICA DEL CAFÉ

DUMIAN MEDICAL

Paciente:	MORALES YULIANA ANDREA			Orden No.:	2021052770031
Historia:	1090513655	Género:	Femenino	Fecha y Hora de ingr	2021-05-27 07:05
TELEFONO:		Edad:	49 Años	Fecha de impresión:	27/05/2021 9:50:
SERVICIO:	URGENCIAS CLINICA D	MEDICO:			HABITACION
EMPRESA:			MUNICIPIO:	ARMENIA	
Fecha de impresión:					

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Validado en
PRUEBAS ESPECIALES				
ANTICUERPOS CONTRA EL Ag DE LA HEPATITIS B	712			27/05/2021 09:08
VALOR DE REFERENCIA: REACTIVA			MAYOR O IGUAL DE 10.0 UI/L	
NO REACTIVA			MENOR DE 10.0 UI/L	

TÉCNICA: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

Técnica:ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

Dra. Clara Inés Ortiz Mejía

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1090513655 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-03	230301	800224808	PORVENIR	1	0	227.800	0	227.800
Período salud:	2025-03	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	178.000	0	178.000
Planilla Nro.:	8634861676 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	34.700	0	34.700
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2025-03-25	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 440.500

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1090513655	0	YULIANA ANDREA MORALES RODRIGUEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
17-13	VEREDA PORE		3223706242			YULIANAANDREAMORALESRODRIGUEZ@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-03	2025-03	8634861676	I	2025-03-25	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	440.500	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8611765784	2025-04-11	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1090513655	MORALES RODRIGUEZ YULIANA ANDREA	1.423.500																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.423.500	34.700	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	440.500	N	3861001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1090513655	0	YULIANA ANDREA MORALES RODRIGUEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
17-13	VEREDA PORE		3223706242			YULIANAANDREAMORALESRODRIGUEZ@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-03	2025-03	8634861676	I	2025-03-25	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	440.500	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8611765784	2025-04-11	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.423.500	1.423.500	1.423.500	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	227.800	0	0	0	227.800
PORVENIR	230301	800224808	8	1	227.800	0	0	0	227.800
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	0	0	178.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	178.000	0	0	0	178.000
ARP(Administradoras: 1)				1	34.700	0	0	0	34.700
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	34.700	0	0	0	34.700
Gran Total					440.500	0	0	0	440.500

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 19 de marzo de 2025, a las 15:32:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1090513655
Código de Verificación	1090513655250319153232

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. 266746782

PIB
15:35:47

Bogotá DC, 19 de marzo 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) YULIANA ANDREA MORALES RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1090513655:

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 William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:40:16 PM horas del 19/03/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1090513655**
Apellidos y Nombres: **MORALES RODRIGUEZ YULIANA ANDREA**

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

Todos los derechos reservados.

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, 19/03/2025 04:42:16 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1090513655 .**

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. **112780829** . 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 15:55:12 horas del 19/03/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1090513655,** Apellidos y Nombres **MORALES RODRIGUEZ YULIANA ANDREA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ese hospital san jose**, con NIT **890801035-4** 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

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 1090513655 **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 21/03/2025 08:45 AM

Código Verificación: **K5GXQJD714**

Válida hasta: **19/06/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DR. JULIO CÉSAR FLÓREZ PÉREZ
LSST Resolución No. 2020060116321
Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

Calle 6 # 8-03, Aguadas - Caldas
Teléfono : 312 894 5397
juliocesarflorezp@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2025-01-10	AGUADAS (Caldas)	Pre-Ingreso, Osteomuscular	**1258281**

Nombres y Apellidos	Identificación	Sexo
Yuliana Andrea Morales Rodriguez	CC 1090513655	Femenino

Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Índice Masa Corporal
1998-02-14	26 años	A+	89 kilogramos	165 centimetros	32.69

Dirección Residencia	Teléfonos
Vereda Pore	3223706242

Cargo a desempeñar	Empresa	Empresa Usuaria
AUXILIAR DE ENFERMERIA	NIT 890801035-4 Hospital San Jose de Aguadas	Hospital San Jose de Aguadas



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

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2025-01-10. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Exámenes complementarios no realizados.

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

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

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.

Firma Especialista
Julio César Flórez Pérez
Registro No.: 71312275
LSST.: 2020060116321

Yuliana Morales

Firma del Usuario
Yuliana Andrea Morales Rodriguez
CC.: 1090513655

Valide este documento en:
https://simeonips.com/validar/cmo/p0el71kr-ngvz-b0zg-5rix-ki8nw5mdy86g
Fecha Impresión: 2025-03-20 15:35:14 498224

DR. JULIO CÉSAR FLÓREZ PÉREZ
LSST Resolución No. 2020060116321
Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

Calle 6 # 8-03, Aguadas - Caldas
Teléfono : 312 894 5397
juliocesarflorezp@gmail.com

RECOMENDACIONES MÉDICAS PARA EL USUARIO

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2025-01-10	AGUADAS (Caldas)	Pre-Ingreso, Osteomuscular	**1258281**

Nombres y Apellidos	Identificación	Sexo
Yuliana Andrea Morales Rodriguez	CC 1090513655	Femenino

Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Índice Masa Corporal
1998-02-14	26 años	A+	89 kilogramos	165 centimetros	32.69

EPS	ARL	AFP
Nueva EPS	Positiva	Porvenir

Cargo a desempeñar	Empresa	Empresa Usuaria
AUXILIAR DE ENFERMERIA	NIT 890801035-4 Hospital San Jose de Aguadas	Hospital San Jose de Aguadas



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

Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2025-01-10, el médico especialista Julio César Flórez Pérez generó las siguientes recomendaciones médicas:

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Reducir el consumo de sal, embutidos, enlatados y productos de paquete.
- Evitar alimentos con elevado contenido de grasa.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.
- Bajar de peso.

RECOMENDACIONES LABORALES PARA EL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
- Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.

La empresa **Hospital San Jose de Aguadas** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de las mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

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



Emitido por	Entregado por	Recibido por
Julio César Flórez Pérez	**Hospital San Jose de Aguadas**	**Yuliana Andrea Morales Rodriguez**
Registro No.: 71312275		CC.: 1090513655
LSST: 2020060116321		Fecha de recibido:

CONOCIMIENTO DEL CLIENTE DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS
PERSONA NATURAL O JURÍDICA
(ANEXO MANUAL SARLAFT)

Persona Natural: ___X___ Persona Jurídica: _____

Información empresa
Razón social: HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS NIT: 890.801.035-4
Dirección: CRA 3 CALLE 16 Y 17 Teléfono: 8514340

Información representante legal y personas naturales

Nombre completo: YULIANA ANDREA MORALES RODRIGUEZ Identificación: 1090.513.655
Dirección: VEREDA PORE Teléfono: 3223706242
Lugar y fecha de nacimiento: MONTENEGRO QUINDIO 14/02/1998
Ocupación u oficio: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Caracterización PEP (Personas expuestas políticamente): SI ___NO X

¿Realiza operaciones internacionales?: SI ___NO X
¿Cuáles?
_____
_____
_____

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

Yo, _____identificado con el documento de identidad No. _____, expedido e n _____, obrando en nombre propio y/o representación legal de _____con NIT _____, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración en cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa No.009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y demás normas legales concordantes.

1. Los recursos que manejo o mis recursos propios provienen de las siguientes fuentes (Detalle de la ocupación, oficio, Profesión, actividad, negocio, etc.) – No colocar genéricos como, por ejemplo: comerciante).

_____
_____
_____

2. Si posee ingresos adicionales, especifique:

_____
_____
_____

3. Declaro que estos recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

4. No admitiré que terceros efectúen depósitos a nombre mío, con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

5. Autorizo a saldar las obligaciones o depósitos con esta institución, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento eximiendo a la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS CALDAS de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

6. Autorizo a la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS CALDAS que de manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, permita a los procesos y personas relacionadas con el Sistema de Administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo al interior de la institución, recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, dar tratamiento, actualizar y disponer de los datos que han sido suministrados y que se han incorporado en distintas bases o bancos de datos con que cuenta la institución. Esta información es, y será utilizada en el desarrollo de las funciones propias de información, supervisión y control, de forma directa o a través de terceros.
   Por lo anterior en los términos dispuestos por el artículo 10 del decreto 1377 de 2013 autorizo de manera expresa e inequívoca a la institución para mantener y manejar la información conforme a lo previsto en el presente documento.

7. Autorizo de manera irrevocable a la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE AGUADAS CALDAS, para que, con fines de control, supervisión y de información, consulte en las listas restrictivas vinculantes para Colombia y a cualquier otra Entidad que maneje banco de datos de información de lavado de activos y financiación del terrorismo, y así mismo se realicen los reportes respectivos a la unidad de información y análisis financiero en el marco de la normatividad legal vigente.

En constancia de haber leído y acatado lo anterior firmo el presente documento a los 28 días del mes de marzo del año 2025 en la ciudad de aguadas.

Yuliana Morales.

FIRMA DEL CLIENTE

YULIANA ANDREA MORALES RODRIGUEZ

NOMBRE

1090.513.655

C.C / NIT



Huella Índice Derecho

POLÍTICA DE PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES FORMATO DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, YULIANA ANDREA MORALES RODRIGUEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1090.513.655 , dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto total compromiso de garantizar la confidencialidad de los datos personales a los cuales pueda tener acceso de forma directa o indirecta durante la realización de mis actividades. Los datos personales a los cuales pueda tener acceso virtud de la ejecución de mis obligaciones o actividades contractuales, serán conservados con especial cuidado, de conformidad con los parámetros establecidos en la Ley 1266 de 2008 y sus modificaciones; en los artículos 269F y 269G de la Ley 1273 de 2009, en la Ley 1581 de 2012, en lo reglamentado en el Decreto 1377 de 2013, el Decreto 1074 de 2015 y lo contemplado en la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales adoptada por la E.S.E Hospital San José de Aguadas Caldas.

En caso de tener acceso a datos personales para el cumplimiento de mis obligaciones, los utilizaré únicamente para la finalidad para la cual fueron recolectados y aplicaré a cabalidad los principios de veracidad, circulación restringida, seguridad y confidencialidad, evitando que los datos personales sean expuestos a personas no autorizadas.

Daré cumplimiento a las Políticas de Protección y Tratamiento de Datos Personales que disponga la E.S.E Hospital San José de Aguadas Caldas, y aplicaré los derechos de los titulares de la información, siendo entre otros: garantizar al Titular, en todo tiempo, el pleno y efectivo ejercicio del derecho de hábeas data; conservar la información bajo las condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento; realizar oportunamente la actualización, rectificación o supresión de los datos en los términos de la presente ley y tramitar las consultas y los reclamos formulados por los Titulares en los términos señalados en la presente ley.

Comprendo que el empleado, contratista o colaborador bajo cualquier modalidad de vinculación que sin estar facultado para ello, con provecho propio o de un tercero, obtenga, compile, sustraiga, ofrezca, venda, intercambie, envíe, compre, intercepte, divulgue, modifique o emplee códigos personales, datos personales contenidos en documentos, archivos, bases de datos o medios semejantes, podrá ser denunciado por la conducta de violación de datos personales, llegando a constituir una causal de suspensión o terminación del contrato laboral.

De igual forma, entiendo que el empleado, contratista o colaborador bajo cualquier modalidad de vinculación que, sin estar facultado para ello, destruya, dañe, borre, deteriore, altere o suprima datos informáticos, o un sistema de tratamiento de información o sus partes o componentes lógicos, podrá ser denunciado penalmente por el delito de daño informático.

Entiendo y acepto, que el incumplimiento del presente compromiso puede generar la imposición de multas y sanciones de carácter personal e institucional por parte de la Superintendencia de Industria y Comercio.

En constancia de lo anterior, suscribo este **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD** a los (2 8) días del mes de marzo de 2 0 2 5 .

Yuliana Morales.

Firma

1090.513.655

Documento de Identidad No.

Por la cual se dictan las disposiciones generales del hábeas data y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales, en especial la financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países y se dictan otras disposiciones. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1266_2008.html.

Por medio de la cual se modifica el Código Penal, se crea un nuevo bien jurídico tutelado - denominado "de la protección de la información y de los datos"- y se preservan integralmente los sistemas que utilicen las tecnologías de la información y las comunicaciones, entre otras disposiciones. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1273_2009.html.

Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1581_2012.html.

Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo. http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/decretos/2015/Decretos2015/DECRETO%201074%20DEL%2026%20DE%20MAYO%20DE%202015.pdf

CONSENTIMIENTO PARA CONSULTA DE HISTORIA LABORAL Y/O EXPEDIENTE CONTRACTUAL

Aguadas,

Doctor
NORBERTO LUIS SEPULVEDA ANDRADE
Gerente, ESE Hospital San José De Aguadas

ASUNTO: AUTORIZACIÓN CONSULTA DE HISTORIA LABORAL Y/O EXPEDIENTE CONTRACTUAL.

Autorizo en forma expresa a la ESE Hospital San José De Aguadas, entidad en la cual presto servicios como empleado __ contratista _X_ para que pueda consultar mi historia laboral _X_ expediente contractual _X_, respectivamente, con fines administrativos necesarios para la gestión y para atender requerimientos judiciales, solicitudes de entidades de seguridad social, organismos de inspección y control para efectos de verificación de requisitos de habilitación y acreditación, entre otros.

Dicha autorización se extiende en el tiempo y no tiene límite de caducidad. El tratamiento de mis datos personales debe responder con lo contemplado en la Ley estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.

Cordialmente,

YULIANA ANDREA MORALES RODRIGUEZ

Nombre



Firma

1090.513.655

N.º. Identificación