	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"	VERSION 1	Código: FR-RH-	META
	DOCUMENTOS DE PROVEEDOR PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN, PARA CONVENIO ICBF	FECHA VIGENCIA 2025/04/23	DOCUMENTO CONTROLADO	

NOMBRE: Yurana Isabel Cortes K OCUPACIÓN: _____ PROGRAMA: _____

No.	DOCUMENTOS PROVEEDOR	CUMPLE		
		SI	NO	N/A
1	PropuestaB8:B8:C29			
2	Formato único hoja de vida de la función pública. SIGEP II	✓		
3	Publicación proactiva declaración bienes rentas y registro de conflicto de interés	✓		
4	Copia documento de identificación. (copia de ambas caras legibles)	✓		
5	Foto Reciente 3 x 4, en físico o digital	✓		
6	Soportes que acrediten la formación académica consignada en la hoja de vida. (Diploma y Acta de Grado)	✓		
7	Soportes que acrediten la experiencia consignada en la hoja de vida.	✓		
8	Copia del Registro Unico Tributario RUT. (Vigente)	✓		
9	Aporte documento que acredite su situación militar definida (hombres menores de 50 años), este requisito se validará en la etapa de selección del proveedor.			X
10	Certificación bancaria de la cuenta en que se harán los pagos pactados (No mayor a 30 días)	✓		
11	Certificado afiliación sistema de salud, planilla afiliación o copia de ADRES, como cotizante nivel contributivo y certificado de afiliación a pensión - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	✓		
12	Certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	✓		
13	Certificado de antecedentes fiscales, expedido por Contraloría General de la República - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	✓		
14	Certificación de antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	✓		
15	Certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas, RNMC - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	✓		
16	Certificación de antecedentes de delitos sexuales, expedido por la Policía Nacional de Colombia. Decreto No.753 de 2019 - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	✓		
17	Certificado del registro de deudores alimentarios morosos (REDAM), expedido por la autoridad competente, Ley 2097 del 2 de julio del 2021 - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	✓		
18	Declaración SARLAF – Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	✓		
19	Certificación de Compromiso de Seguridad y Confidencialidad - Persona Natural. (No mayor a 30 días)	✓		
20	Certificado médico de salud ocupacional legible, expedición no mayor a un (1) año – Área de la Salud / No mayor a dos (2) años - Administrativos	✓		
21	Certificado de antecedentes disciplinarios legible expedido por la entidad correspondiente (cuando aplique según la profesión. Ejemplo: Médicos certificación del Tribunal Nacional de Ética Médica)			X
22	Tarjeta profesional legible			X
	DOCUMENTOS ADICIONALES (cuando aplique según la profesion)			
23	Registro Unico Nacional del Talento Humano en Salud – RETHUS (Si aplica)			X
	COORDINADOR (Profesional en las ciencias de la salud o las ciencias sociales)			
24	**PERFIL:** Título universitario en los Núcleos Básico del Conocimiento (NBC) establecidos en el Decreto 1083 de 2015. • Tarjeta profesional en los casos que aplique. Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud – ReTHUS, en los casos que aplique.			
	EXPERIENCIA REQUERIDA: Tres (3) años de experiencia en coordinación de proyectos sociales y/o trabajo comunitario, preferiblemente de la región			
25	**COMPETENCIAS MINIMAS:** • Afinidad por el trabajo en ámbitos comunitarios. • Conocimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del sistema de referencia y contra referencia de pacientes en la región donde está ubicado. Conocimiento en la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades prevalentes de la Infancia – AIEPI, especialmente componente comunitario. • Conocimiento en normatividad vigente sobre la ruta integral de atención para la promoción y manteamiento de la salud y Lineamiento Técnico Para el Manejo Integral de la Atención a la Desnutrición Aguda Moderada y Severa en Niños de 0 59 meses de edad. Habilidades para la implementación de estrategias pedagógicas y metodologías para la enseñanza - aprendizaje. • Conocimiento y manejo de herramientas ofimáticas.			
	PROFESIONAL NUTRICION Y DIETETICA			
26	**PERFIL:** • Título universitario en nutrición y dietética. • Tarjeta profesional. • Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud – ReTHUS. • Título universitario en los Núcleos Básico del Conocimiento (NBC) establecidos en el			
	EXPERIENCIA REQUERIDA: No requiere experiencia, se tendrá en cuenta las prácticas universitarias en nutrición comunitaria, pública o afines. Deseable un (1) año de experiencia profesional, preferiblemente de la región			
	COMPETENCIAS MINIMAS: Afinidad por el trabajo en ámbitos comunitarios. • Capacidad de identificación de la cultura, hábitos y costumbres alimentarias, ciclos agroecológicos, alimentos autóctonos y demás información necesaria para la orientación y asesoría alimentaria dentro del servicio. • Conocimientos en la captura de medidas antropométrica y clasificación nutricional de acuerdo con la normatividad vigente. • Conocimiento del lineamiento técnico vigente para el manejo integral de la atención a la desnutrición aguda moderada y severa en niños de 0 a 59 meses de edad. • Conocimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. • Habilidades para la implementación de estrategias pedagógicas y metodologías para la enseñanza - aprendizaje. • Conocimiento y manejo de herramientas ofimáticas.			

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"	VERSION 1	Código: FR-RH-	META
	DOCUMENTOS DE PROVEEDOR PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN. PARA CONVENIO ICBF	FECHA VIGENCIA 2026/04/23	DOCUMENTO CONTROLADO	

NOMBRE:_____ OCUPACIÓN:_____ PROGRAMA:_____

No.	DOCUMENTOS PROVEEDOR	CUMPLE SI	CUMPLE NO	CUMPLE N/A
34	COMPETENCIAS MINIMAS: • Afinidad por el trabajo en ámbitos comunitarios. • Debe pertenecer a la comunidad donde se prestará el servicio, y tener buenas relaciones con las comunidades y sus líderes. Para grupos étnicos y campesinos, debe hablar la lengua propia de su comunidad. • Conocimientos sobre hábitos y costumbres alimentarias, ciclos agroecológicos, alimentos autóctonos, prácticas tradicionales en el cuidado de la salud y cosmovisión de su comunidad. • Habilidades comunicativas que permitan fortalecer las capacidades tanto del talento humano de los servicios como de las familias y usuarios atendidos.			
	APOYO ADMINISTRATIVO			
	PERFIL: Bachiller, deseable técnico o tecnólogo en ciencias económicas, administrativas, sistemas, salud ocupacional, seguridad y salud en el trabajo.			
	EXPERIENCIA REQUERIDA: No requiere experiencia.			
	COMPETENCIAS MINIMAS: • Conocimiento y manejo de herramientas ofimáticas. • Habilidades para la gestión documental. • Habilidades organizativas.			
	DINAMIZADOR DE ACCIONES COMPLEMENTARIAS EN EL MARCO DEL DHAA			
	PERFIL: • Bachiller o Tecnólogo o Técnico con competencias laborales en la implementación de proyectos productivos y/o relacionados con procesos de emprendimiento o producción familiar de alimentos para autoconsumo. • Perfil dependerá de las necesidades identificadas en las familias atendidas para el fortalecimiento según su caracterización; su vinculación al servicio se dará máximo 1 mes después del inicio de la atención, con previa aprobación del supervisor ICBF.			
	EXPERIENCIA REQUERIDA: Un (1) año de experiencia en el trabajo con comunidades para el fortalecimiento y promoción de prácticas de producción étnica, campesina, comunitaria y familiar de alimentos y/o animales para el autoconsumo, o procesos organizativos, participativos y de empoderamiento comunitario orientados a la autogestión de proyectos productivos.			
37	COMPETENCIAS MINIMAS: • Afinidad por el trabajo en ámbitos comunitarios. • Habilidades para la implementación de estrategias pedagógicas y metodologías para la enseñanza - aprendizaje. • Deseable con conocimiento y manejo de herramientas ofimáticas.			

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

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

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

FIRMA QUIEN RECIBE: Cristian Gonzalez

FECHA: 13 AGOSTO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CORTES	ROBAYO	YURIANA ISABEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1121846165	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 03 MES 11 AÑO 1988	CALLE 12 12 18 LAS BRISAS			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	META
DEPTO	META	MUNICIPIO	FUENTE DE ORO		
MUNICIPIO	FUENTE DE ORO	TELÉFONO	3112073745	EMAIL	yurianacortes015@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2003
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN LUDICA EDUCATIVA	09	2020	
PREGRADO	10	X		LICENCIATURA EN PEDAGOGIA INFANTIL	04	2011	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

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 AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6011443020	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 745 PROFESIONAL SOCIAL	*DEPENDENCIA* GRUPO TERRITORIA META Y ORINOQ						*DIRECCIÓN* CALLE 26 39 8 BARRIO 7 DE AGOSTO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL META SOLUCION SALUD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* URIBE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6086610200	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	10	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 'COORDINADORA PEDAGOGICA	*DEPENDENCIA* APOYO EN SALUD Y NUTRICION						*DIRECCIÓN* CALLE 37 41 80 Barrio Barzal Alto					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112073745	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	03	*Año* 2024	*Día*	25	*Mes*	10	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PPROFESIONAL SOCIAL	*DEPENDENCIA* MISIONAL					*DIRECCIÓN* CALLE 26 39 8 Barrio 7 de Agosto						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112073745	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	08	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR(A) ORIENTADOR(A)	*DEPENDENCIA* MISIONAL					*DIRECCIÓN* CALLE 32 41 30 BARRIO BARZAL						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO RICO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112073745	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	07	*Año* 2023	*Día*	08	*Mes*	08	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL FACILITADOR 2	*DEPENDENCIA* MISIONAL					*DIRECCIÓN* CALLE 32 41 30 BARRIO BARZAL						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3123868198	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* MISIONAL					*DIRECCIÓN* CALLE 32 41 30 BARRI BARZAL						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO RICO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4430020	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* MISIONAL					*DIRECCIÓN* CALLE 32 41 30 Barrio Barzal						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AGENCIA PARA LA REINCORPORACION Y LA NORMALIZACION			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO RICO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6624406	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* MISIONAL					*DIRECCIÓN* CALLE 32N ° 41 30 barzal alto						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORFUTURO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* URIBE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3214733626	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	12	*Año* 2019	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION DE PROYECTOS					*DIRECCIÓN* MZ A CS 1 ESQUINA AVENIDA DEL LLANO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION LENGUAJE CIUDADANO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* GRANADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6601946	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION EJECUTIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 20 40 105 BARRIO CAMOA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORMADES			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* URIBE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6644030	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	07	*Año* 2019	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION DE PROYECTOS					*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 26 # 41A 96						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO DESARROLLO HUMANO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* GRANADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212256682	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	12	*Año* 2018	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION EJECUTIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 16N 10 25 BARRIO EL CENTRO						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION LENGUAJE CIUDADANO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLAPINZÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3229045381	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	08	*Año* 2018	*Día*	18	*Mes*	10	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION EJECUTIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 16N 39 01 TEUSAQUILLO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION YAALIAKEISY			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* URIBE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6836626	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2018	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION EJECUTIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 7B 44 76 4TA ETAPA LA ESPERANZA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORMADES			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* GRANADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6644030	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	01	*Año* 2017	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION DE PROYECTOS					*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 26 # 41A 96						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORMADES			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* GRANADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6644030	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2016	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION DE PROYECTOS					*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 26 # 41A 96						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORMADES			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* GRANADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6644030	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	01	*Año* 2015	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION DE PROYECTOS					*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 26 # 41A 96						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORMADES			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* GRANADA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6644030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION DE PROYECTOS						*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 26 # 41A 96					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORMADES			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* FUENTE DE ORO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6644030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	04	*Año*	2013	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION DE PROYECTOS						*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 26 # 41A 96					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORMADES			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* FUENTE DE ORO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6644030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	11	*Año*	2012	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION DE PROYECTOS						*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 26 # 41A 96					

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	1	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	8	4
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Villavicencio 9 de Julio 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

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.121.846.165 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	FUENTEDEORO
Dirección	CALLE 12 N° 12 18 BRR LAS BRISAS			Teléfonos	3112073745

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
LUISA MARIA GAITAN CORTES	C.C N° 1122923354	HIJA
LUIS MARIO ARIZA CORTES	T.I N° 1120843633	HIJO
LUIS ANGEL ARIZA CORTES	T.I N° 1123533331	HIJO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION X** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	-
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	60.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 60.000.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS	24048668783	GRANADA	$ 25.972
BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS	24116616623	GRANADA	$ 134.201

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
VEHICULO	volkswagen golf placa LIM047	$ 50.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
FINANZAUTOS	CREDITO PARA VEHICULO	$ 30.000.000

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
N/A	N/A

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
N/A	N/A

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
N/A	C.C. C.E. T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
N/A	N/A

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

7 DE AGOSTO 2025
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.121.846.165**

CORTES ROBAYO
APELLIDOS

YURIANA ISABEL
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **03-NOV-1988**
GRANADA
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

07-NOV-2006 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-5203000-00834863-F-1121846165-20160603 0050005883A 1 46080358



LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

CONFIERE EL TITULO DE

LICENCIADA EN PEDAGOGÍA INFANTIL

A

Yuriana Isabel Cortes Rabaya

C.C. N° 1.121.846.165 EXPEDIDA EN VILLAVICENCIO

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS

EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE

D I P L O M A

N° 200

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

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

EL DECANO DE LA FACULTAD

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

ACTA DE GRADO No. **200**

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

YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO

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

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

LICENCIADA EN PEDAGOGIA INFANTIL

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

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

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

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANA

La República de Colombia

Y en su nombre la

Escuela Normal Superior De Villavicencio

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

Confiere a:

Yuriana Isabel Cortes Robayo

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

El Título de

Bachiller Académico

Con profundización en Educación y Formación Pedagógica

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

ESCUELA NORMAL SUPERIOR VILLAVICENCIO

Álvaro Hernández Mora
Rector

Consuelo Lugo Castro
Secretaria

Anotado al Folio _____ Libro de Registro _____

Dado en Villavicencio, a _____ de _____ de 2.00 ___

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

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

Escuela Normal Superior de Villavicencio

Acta de Grado

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

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

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

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

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

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

Firmado

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

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

Juan D Castellanos

Fundación Universitaria

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

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Confiere el título de:

Especialista en Lúdica Educativa

A

Yuriana Isabel Cortés Robayo

C. C. N° 1.121.846.165 de Villavicencio

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la ley y los reglamentos.

En testimonio de ello le otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Tunja
Boyacá
26 de septiembre de 2020

Rector

Decano de la Facultad

Vicerrector Académico

Secretaria General

Libro de Registro N° 53 Folio N° 204 Diploma N° 30167

Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

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

REGISTRO DE DIPLOMA

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

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

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

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

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN DE CASTELLANOS SECRETARIA GENERAL

Rosa P. Ayala

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

Juan D Castellanos
Fundación Universitaria
Personería Jurídica RES. 2085 de 1987 del MEN
RES. 1904 del MEN, 5 de Agosto de 2002
NIT 800.057.330-3
Vigilada MINEDUCACIÓN

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

1719

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

ESPECIALISTA EN LÚDICA EDUCATIVA

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

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN DE CASTELLANOS
SECRETARIA GENERAL

Rosa P. Ayala P.
Secretaria General

Empresa Social del Estado
Departamento del Meta E.S.E
Solución Salud

GOBERNACIÓN DEL **META**

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA JURÍDICA
LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE SOLUCIÓN SALUD

CERTIFICA

Que revisados los archivos de La Empresa Social del Estado ESE Solución Salud identificada con Nit. 8220006595 -1, se pudo constatar que **YURIANA CORTES,** identificado(a) con cedula No 1121846165 de Villavicencio - Meta, presto sus servicios en la **MODALIDAD DE 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO,** En el marco del convenio interadministrativo No 50005142024 suscrito entre **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE SOLUCIÓN SALUD,** mediante contrato de prestación de servicios No. 1975 del 2024 y, cuyo objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COORDINADOR EN EL MUNICIPIO DE URIBE"**

Dada en Villavicencio, a solicitud del interesado, a los 24 días del mes de Enero de 2024

Atentamente,

Robinson Garzón Riveros
Jefe Oficina Jurídica

Elaboro y Proyecto
Maria Victoria Vargas Riobueno
Apoyo a convenio

Agencia para la
Reincorporación y la
Normalización - ARN

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

CERTIFICA

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

CONTRATO ARN No: 1197 de 2024

Objeto: Prestar servicios profesionales con plena autonomía técnica y administrativa para desarrollar acciones de orientación, seguimiento y dinamización de la oferta social en el marco del Programa de Reincorporación Integral y a la población objeto de atención de la ARN y sus familias.

Obligaciones Específicas:

1. Implementar acciones de articulación interinstitucional para la promoción de acceso y permanencia de la población objeto de la ARN y sus familias a los diferentes servicios ofertados por la propia entidad, otras entidades públicas, entidades privadas, academia, tercer sector y otros, en cumplimiento de los procesos y programas implementados por la ARN, teniendo en cuenta el enfoque diferencial, étnico y de género.
2. Apoyar en la definición de la estrategia operativa de acompañamiento a la población en proceso de reincorporación, en lo relativo a los planes individuales y territoriales derivados del componente social del Programa de Reincorporación Integral.
3. Generar e implementar herramientas de seguimiento, gestión y articulación para el cumplimiento de las acciones que se desarrollan respecto al acompañamiento, atención y acceso a beneficios socioeconómicos para las personas en proceso de reincorporación y sus familias, teniendo en cuenta el enfoque diferencial, étnico y de género.
4. Desarrollar acciones pedagógicas que permitan a los colaboradores de la ARN conocer y apropiar lineamientos, metodologías, métodos de operación y acciones para la planeación, formulación, seguimiento y evaluación del proceso de reincorporación, de acuerdo con el enfoque diferencial, étnico y de género, en el marco del Programa de Reincorporación Integral.
5. Registrar la información referente a la población objeto de atención en el Sistema de Información para la Reintegración y Reincorporación –SIRR, de acuerdo con los procedimientos, instructivos y lineamientos establecidos por la Entidad.
6. Desarrollar acciones de verificación y generación de alertas de manera mensual sobre la trazabilidad de la información registrada en el Sistema de Información para la Reintegración y Reincorporación- SIRR en relación con los avances en el acompañamiento a la población objeto de atención, de acuerdo con los procedimientos, instructivos y lineamientos establecidos por la Entidad.
7. Desarrollar acciones de acompañamiento y participación en los diferentes espacios, instancias, eventos y reuniones que la supervisión del contrato determine, atendiendo los lineamientos de la entidad.
8. Verificar de manera mensual la recepción de desembolsos económicos a los participantes asignados de acuerdo con el cronograma de la entidad, así como los trámites requeridos en caso de identificar alguna afectación a los mismos.
9. Proporcionar informes, reportes, y proyectar respuestas a PQRSD sobre el progreso de las actividades, resultados y cualquier otra información requerida por la supervisión del contrato respecto al componente Social.

Fecha de suscripción del contrato:	2024-03-08
Fecha de inicio:	2024-03-11
Valor inicial del contrato:	$55,000,000.00
Valor mensual de los honorarios:	$6,000,000.00
Fecha de terminación final:	2024-12-15
Valor final del contrato:	$55,000,000.00

Agencia para la
Reincorporación y la
Normalización - ARN

Estado actual: TERMINADO

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

La presente certificación se expide, en Bogotá D.C. el 2025-07-10 04:42:40 PM

JUAN PABLO RENDÓN GARCIA

Asesor Grupo de Gestión Contractual

Número de Verificación: 97878820250710164240

Valide la autenticidad de esta certificación, ingresando el anterior número de verificación en la URL:

https://sara.reincorporacion.gov.co/es/OtherServices/VerificarCertificacionContractual

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Agencia para la Reincorporación y la Normalización - ARN

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

CERTIFICA

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

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

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

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

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

JUAN PABLO RENDÓN GARCÍA
Asesor Grupo de Gestión Contractual

Agencia para la Reincorporación y la Normalización - **ARN**

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

CERTIFICA

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

CONTRATO ARN No: 1239 de 2023

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

Obligaciones Específicas:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

JUAN PABLO RENDÓN GARCIA

Asesor Grupo de Gestión Contractual

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Agencia para la Reincorporación y la Normalización - ARN

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

CERTIFICA

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

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

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

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

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

JUAN PABLO RENDÓN GARCÍA
Asesor Grupo de Gestión Contractual

Agencia para la Reincorporación y la Normalización - ARN

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

CERTIFICA

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

CONTRATO ARN No: 926 de 2022

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

Obligaciones Específicas:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

JUAN PABLO RENDÓN GARCIA

Asesor Grupo de Gestión Contractual

AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN

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

CERTIFICA

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

CONTRATO ARN No: 1102 de 2021

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

Obligaciones Especificas:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

transversalización de los Enfoques diferenciales y de género.

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

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

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

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

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

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

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

JAVIER MAURICIO MOSQUERA LASSO

Asesor Grupo de Gestión Contractual

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

CERTIFICA QUE:

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

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

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

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

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

CAROLINA GUZMAN SANCHEZ
Representante Legal
CORFUTURO

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

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

CERTIFICA QUE:

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

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

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

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

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

CAROLINA GUZMAN SANCHEZ
Representante Legal
CORFUTURO

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

LA DIRECTORA EJECUTIVA DE LA CORPORACION LENGUAJE CIUDADANO

CERTIFICA QUE:

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

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

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

Cordialmente,

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

Corporación Socioeconómica
Manos al Desarrollo

Nit. 900.427.921-7

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

CERTIFICA QUE:

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

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

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

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

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

YADIRA SANCHEZ NAVARRO
Representante Legal
CORMADES

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

CONSORCIO DESARROLLO HUMANO
NIT 901.191.147-0

CERTIFICA QUE:

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

REALIZANDO LAS SIGUIENTES FUNCIONES:

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

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

Atentamente,

LEIDY MARCELA LASSO TRIANA
COORDINADORA DE TALENTO HUMANO

LA COORDINACIÓN DE TALENTO HUMANO DE

LA CORPORACION LENGUAJE CIUDADANO

NIT 900204863-0

CERTIFICA QUE:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cordialmente,

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

Representante Legal

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

CERTIFICA QUE:

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

Funciones

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

yaaliakeisy

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

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

Cordialmente,

Isabel Poveda Rincon
C.C 40429156 de Acacias
Representante Legal

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

yaaliakeisy

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

CERTIFICA QUE:

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

Funciones

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

yaaliakeisy

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

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

Cordialmente,

Isabel Poveda Rincon
C.C 40429156 de Acacias

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

Corporación Socioeconómica

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

CERTIFICA QUE:

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

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

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

FELIX JOSE AMEZQUITA HERRERA
Coordinador de Talento Humano
CORMADES

Cormades
Corporación Socioeconómica

Nit. 900427921-7

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

CERTIFICA QUE:

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

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

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

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

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

FELIX JOSE AMEZQUITA HERRERA
Coordinador de Talento Humano
CORMADES

CONSORCIO

Cormades

Nit. 900.803.193-4

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

CERTIFICA QUE:

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

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

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

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

FELIX JOSE AMEZQUITA HERRERA
Coordinador de Talento Humano
CORMADES

CORMADES

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

CERTIFICA QUE:

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

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

Desarrollando las funciones que se enuncian a continuación:

Actividades focalización

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

Actividades Matricula

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

Actividades Encuentro Pedagógico

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

CORMADES

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

Actividades de la visita domiciliaria

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

Actividades registro de usuarios

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

Actividades Grupo de Estudio

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

Actividades Capacitación Virtual

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

Actividades sábados de taller

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

Actividades construcción de espacios protectores

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

CORMADES
Corporación Socioambiental
Minería y Desarrollo

Actividades articulación

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

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

FELIX JOSE AMEZQUITA HERRERA
Coordinador de Talento Humano
CORMADES

CORMADES
Corporación Socioeconómica
Manos al Desarrollo

CERTIFICA QUE:

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

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

CORMADES
NIT 900427921-7

MARIA FERNANDA OCHOA MONCAYO
COORDINADORA DE TALENTO HUMANO
CORMADES

CORMADES

Educando Vida

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

CERTIFICA QUE:

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

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

JENNY ALEXANDRA UMAÑA VIZCAINO
Jefe Recursos Humanos
CORMADES

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141075362924

(415)7707212489984(8020) 000014107536292 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 1 8 4 6 1 6 5	

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

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

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CALLE 12 12 18 BRR LAS BRISAS

42. Correo electrónico yurianachatikos@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					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 5 1 1	2 0 1 4 0 6 2 5	8 7 3 0	2 0 0 8 0 4 0 1	7 4 9 0 / 4 9 2 1	3 3 2 0	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	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	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CORTES ROBAYO YURIANA ISABEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO Identificado con CC 1121846165

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

Cuentamiga

Número:	24048668783
Fecha de apertura:	31 de Octubre de 2014
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Jueves, 07 de Agosto de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Yuriana Isabel Cortes Robayo, identificado(a) con CC número 1121846165, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1121846165
NOMBRES Y APELLIDOS	Yuriana Isabel Cortes Robayo
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	03/11/1988
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/04/2017
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	37 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/07/2025
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1121846165 Trabajador Independiente
Desde 01/07/2025 - Vigente

Generado por interfaces

07/08/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

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

La presente certificación se expide el 7 de Agosto 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.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 277973887

PIB
13:00:53

Bogotá DC, 07 de agosto 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) YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1121846165:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política 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.

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 jueves 07 de agosto de 2025, a las 12:58:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1121846165
Código de Verificación	112184616525080712583 1

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:56:26 PM horas del 07/08/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1121846165**

Apellidos y Nombres: **CORTES ROBAYO YURIANA ISABEL**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/08/2025 01:58:38 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1121846165** y Nombre: **YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO.**

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. **121164365** . 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 14:20:16 horas del 07/08/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1121846165,** Apellidos y Nombres **CORTES ROBAYO YURIANA ISABEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

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

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1121846165 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 07/08/2025 02:33 PM

Código Verificación: **BD487GY31W**

Válida hasta: **05/11/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"	VERSIÓN 01	Código: FR-RH-98	
Solución Salud	VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE CONTRAPARTES PERSONA NATURAL SARLAFT/FPADM Y DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS	VIGENCIA 2024/10/25	DOCUMENTO CONTROLADO	META

DATOS DE SOLICITUD

FECHA DE SOLICITUD:	07 de Agosto del 2025								
TIPO DE SOLICITUD: (marcar con X)	VINCULACIÓN			ACTUALIZACIÓN				X	
TIPO DE USUARIO: (marcar con X)	CLIENTE		CONTRATISTA	X	PROVEEDOR				

DATOS BASICOS DE PERSONA NATURAL

NOMBRE COMPLETO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Yuriana Isabel	Cortés	Robayo

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (marcar con X)

Cedula ciudadania	X	Pasaporte		Cedula Extranjeria		Otro ¿CUÁL?	

NÚMERO DE IDENTIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN			LUGAR DE EXPEDICIÓN
1.121.846.165	7	Noviembre	2006	Villavicencio

FECHA DE NACIMIENTO:	03 de Noviembre de 1988	**LUGAR DE NACIMIENTO: (Pais, departamento y ciudad)**	**Colombia, Meta - Granada**

GÉNERO: (marcar con X)	F (Femenino)	X	M (Masculino)	

OCUPACIÓN (marcar con X)

EMPLEADO		PENSIONADO		EMPLEADO CON NEGOCIO	
INDEPENDIENTE	X	RENTISTA		OTRO ¿CUÁL?	

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA

BARRIO	TELÉFONO RESIDENCIA	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO
CALLE 12 12 18 LAS BRISAS	3112073745	VILLAVICENCIO	META	yurianacortes015@gmail.com

NÚMERO DE CELULAR	3112073745

TIPO DE VIVIENDA (marcar con X)

PROPIA		FAMILIAR		ARRENDADA	X
PERSONAS A CARGO:	3				
VALOR ARRIENDO:	$ 1.000.000	GASTOS FAMILIARES:	$ 1.500.000		

INFORMACIÓN LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA / NEGOCIO	DETALLE ACTIVIDAD (Sólo para independientes)
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META SOLUCIÓN SALUD	8511- EDUCACION DE LA PRIMERA INFANCIA

CARGO:	PROFESIONAL EN PEDAGOGIA	FECHA DE INGRESO			TIPO DE VINCULACIÓN			
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	dd	mm	aaaa	FIJO	INDEFINIDO	OTRO ¿Cuál?	
DIRECCIÓN:	7 DE AGOSTO	7	8	2025			CPS	
TELÉFONO:								

SI USTED ES UN PEP (PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE) CONTESTE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

POR SU ACTIVIDAD O CARGO USTED:	SI	NO	SI RESPONDIÓ AFIRMATIVO A ALGUNAS DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES; POR FAVOR ESPECIFICAR
Maneja recursos públicos		X	
Ejerce algún grado de poder público		X	
Goza de reconocimiento público		X	

INFORMACIÓN FINANCIERA

POR FAVOR RELACIONE LOS PRODUCTOS FINANCIEROS QUE TIENE EN COLOMBIA

PRODUCTO FINANCIERO	NÚMERO	ENTIDAD	SUCURSAL		ANTIGÜEDAD
CUENTA DE AHORROS	24048668783	Banco Caja Social	VILLAVICENCIO	10 años	

OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA USTED OPERACIONES CON MONEDA EXTRANJERA				INDIQUE CUALES:				OTRAS
SI		NO	X	IMPORTACIONES		EXPORTACIONES		

PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR

INVERSIONES		TRANSFERENCIAS		OTRAS	¿CUALES OTRAS?

TIPO DE PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS		MONEDA

SUMINISTRO Y ACTUALIZACION DE INFORMACION

EL SERVIDOR PÚBLICO_____PROVEEDOR_____ CONTRATISTA___X_ se obliga con la **Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud"** a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta a la **Empresa Social del Estado del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud"** para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación contractual o comercial que tenga.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES

Obrando en propio nombre y/o de la persona jurídica que represento, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizó la siguiente: Declaración de origen de fondos a la **Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud**, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en las normas internas y externas que regulan lo concerniente al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masivas, para establecer cualquier tipo de vínculo o relación comercial con la **Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud.**

Declaro expresamente que:

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es licita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.

2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.

3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas.

4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detallo ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen:

CONFINDECIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

Comprendo y acepto que las bases de datos, documentación y en general toda la información a la que tenga acceso en el marco de las actividades a desempeñar cmo SERVIDOR PÚBLICO y/o CONTRATISTA, son de propiedad de la **Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud,** por lo tanto, me comprometo y garantizo que, ni directa, ni indirectamente se utilizará para fines distintos al cargo suscrito con la entidad.

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

De igual manera declaro conocer la política de manejo de datos de la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud, para el cumplimiento de la ley 1581 de 2012 sobre la protección de datos personales manejados por la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud, que se encuentra publicado en la página web www.esemeta.gov.co, quedando obligado a respetarlo y aplicarlo en el manejo de la información que reciba o a la que tenga acceso.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.

La **Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud** le informa que sus datos personales serán almacenados, en nuestras bases de datos, y tratados para mantener una comunicación permanente y eficaz con usted sobre las actividades de la **Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud** o en las que ésta participe directa o indirectamente. Manifiesto mi autorización expresa, previa y voluntaria para el tratamiento de mis datos por la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud.

Conozco y me comprometo a cumplir con el Código de Ética, Buen Gobierno y Transparencia y todos los lineamientos definidos para la prevención y Administración del Riesgo de Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva – SARLAFT/FPADM, declaración y resolución de conflictos de interés, y demás programas orientados a la prevención y gestión del riesgo.

Autorizo a la **Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud**, a consultar y verificar mis datos en las centrales de información y/o bases de datos públicas, especialmente en las listas establecidas para el control y prevención de Lavado de Activos y la Financiación de Terrorismo.

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo obrando en nombre propio y en calidad de miembro directivo de la, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

- No he sido declarado responsable penalmente por delitos contra la administración pública, el orden económico social y contra el patrimonio económico y no he implicado, ni utilizado a la **Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud** en la comisión de estos delitos.
- No he sido sancionado con la declaración de caducidad de un contrato celebrado con una entidad pública, que haya implicado la utilización de la entidad

Ni yo, ni ninguno de los miembros inmediatos de mi familia hasta cuarto grado de consanguinidad, cuarto grado de afinidad y único civil (padre, hijo, abuelo, nieto, hermano, cónyuge, tío, sobrino, primo, suegro, nuera o yerno, hijo adoptivo y/o padre o madre adoptante), tenemos intereses privados que puedan entrar en conflicto con mis obligaciones para con la **Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud"**.

En el caso de que una o varias de las situaciones anteriormente mencionadas cambien, es mi deber personal, informar con oportunidad el hecho acontecido para así tomar las medidas pertinentes con base en los marcos normativos vigentes.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Declaro de forma libre y voluntaria mis conflictos de interés y me comprometo a realizar la actualización de esta información de acuerdo con lo requerido por el Código de Integridad, Ética y Buen Gobierno. En caso de encontrarme implicado o evidenciar un conflicto de interés, declaro que lo informaré de manera oportuna a la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud". Si la respuesta a alguna de las siguientes preguntas es afirmativa, proporcione por favor la información solicitada.

¿En la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud" laboran o prestan servicios de cualquier índole algún familiar o pariente de hasta cuarto grado de consanguinidad, cuarto grado de afinidad y único civil (padre, hijo, abuelo, nieto, hermano, cónyuge, tío, sobrino, primo, suegro, nuera o yerno, hijo adoptivo y/o padre o madre adoptante)?	SI		NO	X

Vinculo familiar/ Parentesco	Nombre completo	No. de identificación	Cargo

¿Es dueño, socio, accionista, representante legal, directivo o empleado de empresas, sociedades, consorcios, negocios, establecimientos comerciales y/u organizaciones que tengan relación comercial con la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud" ?	SI		NO	X

NIT	Razón social/ Nombre de la empresa	Tipo de vinculo (dueño, socio, accionista, representante legal, directivo o empleado)

¿Tiene algún familiar o pariente de hasta cuarto grado de consanguinidad, cuarto grado de afinidad y único civil (padre, hijo, abuelo, nieto, hermano, cónyuge, tío, sobrino, primo, suegro, nuera o yerno, hijo adoptivo y/o padre o madre adoptante) que sea socio o accionista con más de treinta por ciento (30%) de participación en una empresa o que tenga el control de la misma y que a su vez dicha empresa sea cliente o proveedor de la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud"?	SI		NO	X

Vinculo familiar/ Parentesco	Nombre completo		No. de identificación	Razón social / Nombre de la empresa	% de participación

¿Ha ofrecido directa o indirectamente, incentivos económicos y/o no económicos a proveedores, contratistas, clientes, directivos y funcionarios de la **Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud",** o cualquier tercero, con el fin de influenciar sus decisiones en el ejercicio de los servicios que presta a la **Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud"**?	SI		NO	X
Por favor amplie la información:				
¿Ha usado su posición como directivo de la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud" , así como la reputación y logos de la entidad con el fin de obtener beneficios, para usted o terceros?	SI		NO	X
Por favor amplie la información:				
¿Ha revelado algún tipo de información privada, semiprivada o sensible de la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud" a la que tenga acceso en el ejercicio de sus actividades, para beneficio personal, de algún familiar cercano o de un tercero? (Ley 1581/2012)?	SI		NO	X
Por favor amplie la información:				

FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado en el presente documento, declaro que la información que he suministrado es veraz y procedo con la firma del documento





CAMPO EXCLUSIVO PARA VALIDACIÓN POR EL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN						DILIGENCIAR EN CASO DE REQUERIR AMPLIAR INFORMACIÓN
Fecha:				Hora:		OBSERVACIONES:
Nombre:						
Cargo:						

Firma:	

En caso de diligenciamiento electrónico:

Declaro haber leido, entendido, aceptado y autorizado lo estipulado en este documento (con firma y huella), la información suministrada es exacta y correcta.

#¡VALOR!	#¡VALOR!

DOCUMENTACIÓN ANEXA PARA PERSONAS NATURAL: Se anexarán los documentos que se estipulen en el proceso correspondiente, de acuerdo con el tipo de relación o vínculo con la entidad.

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA INSTITUCION

Resultado de verificación de datos:

	FECHA :	**HORA:**

*VoBo. Oficina Jurídica*_____

*VoBo. Planeación (Calidad)*_____

CERTIFICACIÓN DE COMPROMISO PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

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

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

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

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

Se expide a los 7 días del mes de agosto del año 2025.



Firmado digitalmente
por Yuriana Isabel
Cortes Robayo

NOMBRE: Yuriana Isabel Cortés Robayo

C.C. **1.121.846.165**

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

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

TIPO DE EXAMEN		EMPRESA:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META ESE SOLUCIÓN SALUD.		
ADMISION	X	NIT:	822006595-1		
PERIODICO		CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META
RETIRO					
POST-INC		FECHA:	6/06/2025		

DATOS PERSONALES

APELLIDOS :	CORTES ROBAYO	NOMBRES:	YURIANA ISABEL
		CARGO:	COORDINADORA
CC TI CE	No. 1.121.846.165	EPS:	SANITAS
		GRUPO SANGUINEO:	0+
EDAD 36	TELEFONO 3112073745	DIRECCION:	CALLE 12 # 12 – 18 BRR LAS BRISAS

LABORATORIOS

EXAMEN MEDICO GENERAL

HALLAZGOS DE IMPORTANCIA	PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

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

OBSERVACIONES

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

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

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

Dr Fiernán E Medina S
MEDICO GENERAL
RM 900/07
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
RES 1152/2012

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: bioscalidad@gmail.com 3003020495

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

NUMERO DE TELEFONO DEL TRABAJADOR	CARGO / OCUPACIÓN	NIT EPS DEL INDEPENDIENTE	NIT AFP	Tipo de contrato, ADMINISTRATIVO, COMERCIAL, CIVIL	NATURALEZA DEL CONTRATO (PÚBLICO o PRIVADO)	SUMINISTRA TRANSPORTE (SI o NO)	FECHA DE INICIO CONTRATO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO (DD/MM/AAAA)	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CÓDIGO DE ACTIVIDAD A EJECUTAR	DEPARTAMENTO DONDE LABORA	CIUDAD DONDE LABORA	FECHA DE COBERTURA (DD/MM/AAAA)	TIPO DE DOCUMENTO DEL CONTRATANTE	NUMERO DE DOCUMENTO DEL CONTRATANTE	ACTIVIDAD CENTRO DE TRABAJO DEL CONTRATANTE
3102992940	8017	800130907	900336004	AD	PB	N	13/08/2025	31/12/2025	12139500	3861001	50	313	13/08/2025	N	822006595	3861001
3218282565	2227	800251440	900336004	AD	PB	N	13/08/2025	31/12/2025	20540000	3861001	50	370	13/08/2025	N	822006595	3861001
3115968313	7539	800251440	800224808	AD	PB	N	13/08/2025	31/12/2025	11230000	3861001	50	6	13/08/2025	N	822006595	3861001
3118358677	2103	900298372	800224808	AD	PB	N	13/08/2025	31/12/2025	20540455	3861001	50	313	13/08/2025	N	822006595	3861001
3026048490	7539	800130907	800224808	AD	PB	N	13/08/2025	31/12/2025	11230290	3861001	50	1	13/08/2025	N	822006595	3861001

TIPO DE DOCUMENTO TRABAJADOR	NUMERO DE DOCUMENTO TRABAJADOR	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO DEL TRABAJADOR (DD/MM/AAAA)	SEXO DEL TRABAJADOR	CORREO ELECTRÓNICO TRABAJADOR	COD DANE DEPARTAMENTO RESIDENCIA INDEPENDIENTE	COD DANE MUNICIPIO DE RESIDENCIA INDEPENDIENTE	DIRECCION RESIDENCIA INDEPENDIENTE
C	1120382854	CASTELLANOS	JAIMES	JUAN	SEBASTIAN	25/06/1997	M	sebastiancastellanosjaimes@gmail.com	50	313	CARRERA 16 # 22-88
C	1121966959	JULIO	GIL	MAUREN	JULIANA	12/10/1999	F	maurennutricionista.12@gmail.com	50	1	CALLE 19 # 8-16
C	1016051225	SABOGAL	BERNAL	LADY	ESTHEFANIA	25/11/1992	F	esthefaniasabogal@gmail.com	50	6	CARRERA 48 # 14-61
C	40305993	BURBANO	VEGA	NILLI	NORA	1/04/1985	F	nillyburbano0919@gmail.com	50	1	BARRIO LA ROCHELA
C	40769192	TRUJILLO	CONSTANZA			19/12/1967	F	construjillo50@hotmail.com	50	1	CARRERA 14 ESTE # 21-14

OFAC

Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

Specially Designated Nationals and Blocked Persons list ("SDN List") and all other sanctions lists administered by OFAC, including the Foreign Sanctions Evaders List, the Non-SDN Iran Sanctions Act List, the Sectoral Sanctions Identifications List, the List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions and the Non-SDN Palestinian Legislative Council List. Given the number of lists that now reside in the Sanctions List Search tool, it is strongly recommended that users pay close attention to the program codes associated with each returned record. These program codes indicate how a true hit on a returned value should be treated. The Sanctions List Search tool uses approximate string matching to identify possible matches between word or character strings as entered into Sanctions List Search, and any name or name component as it appears on the SDN List and/or the various other sanctions lists. Sanctions List Search has a slider-bar that may be used to set a threshold (i.e., a confidence rating) for the closeness of any potential match returned as a result of a user's search. Sanctions List Search will detect certain misspellings or other incorrectly entered text, and will return near, or proximate, matches, based on the confidence rating set by the user via the slider-bar. OFAC does not provide recommendations with regard to the appropriateness of any specific confidence rating. Sanctions List Search is one tool offered to assist users in utilizing the SDN List and/or the various other sanctions lists; use of Sanctions List Search is not a substitute for undertaking appropriate due diligence. The use of Sanctions List Search does not limit any criminal or civil liability for any act undertaken as a result of, or in reliance on, such use.

Download the SDN List | Sanctions List Search: Rules for use | Visit The OFAC Websit

Download the Consolidated Non-SDN List | Program Code Ke

Lookup

Type:	All	Address:	
Name:	YURIANA ISABEL CORTES ROB	City:	
ID # / Digital Currency Address:		State/Province:*	
Program:	All 561-Related BALKANS BALKANS-EO14033	Country:	All
		List:	All
Minimum Name Score:	100	Search	Reset

Lookup Results: 0 Found

Name	Address	Type	Program(s)	List	Score

Your search has not returned any results.