

# ANEXO No.1

## FORMATO INFORMACIÓN DE TERCEROS

### FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

#### 1. TIPO DE BENEFICIARIO

- |  |                                     |   |                                     |
|--|-------------------------------------|---|-------------------------------------|
| 1.2 Consorcio o Unión Temporal             | <input type="checkbox"/>            | 1.11 Persona Natural Extranjera                               | <input type="checkbox"/>            |
| 1.2 Departamento                           | <input checked="" type="checkbox"/> | 1.12 Persona Natural Nacional                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1.3 Empresa Pública Nacional no Financiera | <input type="checkbox"/>            | 1.13 Persona Jurídica Nacional Sector Privado                 | <input type="checkbox"/>            |
| 1.4 Empresa Pública Nacional Financiera    | <input type="checkbox"/>            | 1.14 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional | <input type="checkbox"/>            |
| 1.5 Establecimiento Público Nacional       | <input type="checkbox"/>            | 1.15 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado               | <input type="checkbox"/>            |
| 1.6 Gobierno Extranjero                    | <input type="checkbox"/>            | 1.16 Regional sin NIT Especial                                | <input type="checkbox"/>            |
| 1.7 Municipio                              | <input type="checkbox"/>            | 1.17 Resguardo  | <input type="checkbox"/>            |
| 1.8 Otra Pública Departamental             | <input type="checkbox"/>            | 1.18 Sociedad de Economía Mixta                               | <input type="checkbox"/>            |
| 1.9 Otra Pública Municipal                 | <input type="checkbox"/>            | 1.19 Universidad Pública                                      | <input type="checkbox"/>            |
| 1.10 Otro Beneficiario                     | <input type="checkbox"/>            | 1.20 Empresa Industrial y Comercial del Estado                | <input type="checkbox"/>            |

#### 2. TIPO DE DOCUMENTO

- |   |                                     |                            |                          |
|---|-------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 2.1 Cédula de Ciudadanía                | <input checked="" type="checkbox"/> | 2.4 Otro Tipo de Documento | <input type="checkbox"/> |
| 2.2 Cédula de Extranjería               | <input type="checkbox"/>            | 2.5 Pasaporte              | <input type="checkbox"/> |
| 2.3 Número de Identificación Tributaria | <input type="checkbox"/>            | 2.6 Tarjeta de Identidad   | <input type="checkbox"/> |

NUMERO DEL DOCUMENTO

1 0 5 6 5 4 0 4 6 - 11

**ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT**

#### 3. TIPO DE RETENCION

- |  |                          |  |                          |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| 3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente | <input type="checkbox"/> | 3.5 General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor | <input type="checkbox"/> |
| 3.2 Entidad Estatal ó sin ánimo de lucro | <input type="checkbox"/> | 3.6 Régimen Común                                      | <input type="checkbox"/> |
| 3.3 Gran contribuyente Autoretenedor     | <input type="checkbox"/> | 3.7 Régimen Simplificado                               | <input type="checkbox"/> |
| 3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor  | <input type="checkbox"/> |  |                          |

4. NOMBRE O RAZON SOCIAL Yeimy Ayameira Malinez Parra .  
 5. PAIS Colombia  
 6. CIUDAD La Dorada  
 7. TELEFONO Y FAX 311 2066731  
 8. DIRECCION Calle 12 N° 2 # 5B centro

#### INFORMACION DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA Daviuenda  
 2. NUMERO DE LA CUENTA 4 8 3 4 1 2 3 9 4 5 4 3  
 3. CLASE DE CUENTA  CORRIENTE  AHORROS

**ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA**

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL





# FORMATO COMPLETO

## HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

### 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Martinez		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Parra			NOMBRES Yeimi Ayameira			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1056770461				SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>		PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/>		SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO		D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA				
FECHA		DIA <input type="text" value="02"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="1987"/>		CALLE 12 2 58 casa				
PAÍS		COLOMBIA		PAÍS		DEPTO CALDAS		
DEPTO		BOYACÁ		MUNICIPIO		LA DORADA		
MUNICIPIO		PUERTO BOYACÁ		TELÉFONO		EMAIL ayameira2@hotmail.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	2005

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA)                      TL (TECNOLÓGICA)                      TE (TECNOLÓGICA 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).

### 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

**EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)                      TR\_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

### 4 IDIOMAS



# FORMATO COMPLETO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

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

5

### EXPERIENCIA LABORAL

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

#### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CALDAS	MUNICIPIO LA DORADA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 3135410265	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	16	Mes	03	Año	2023	Día	20	Mes	03	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	DEPENDENCIA AUXILIAR DE ODONTOLOGIA			DIRECCIÓN CALLE 6A 9 18								

#### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CALDAS	MUNICIPIO LA DORADA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 3112066731	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	01	Mes	09	Año	2022	Día	28	Mes	02	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ODONTOLOGIA -	DEPENDENCIA AUX. CONSULTORIO ODONTOLOGICO			DIRECCIÓN CALLE 6A - 9 18 LA MAGDALENA								

#### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO LA DORADA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 3112066731	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	30	Mes	07	Año	2021	Día	01	Mes	08	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA AUX. CONSULTORIO ODONTOLOGICO			DIRECCIÓN CARRERA 6 A 9 18 LA MAGDALEBA								

#### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CALDAS	MUNICIPIO LA DORADA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 3112066731	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	07	Mes	09	Año	2020	Día	31	Mes	05	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ODONTOLOGIA	DEPENDENCIA AUXILIAR DE ODONTOLOGIA			DIRECCIÓN CALLE 6A 9 18								



FORMATO COMPLETO

**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																		
EMPRESA O ENTIDAD CLÍNICA ODONTOLÓGICA DM				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA										
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO PUERTO BOYACÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 3214916943			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO										
			Día	06	Mes	08	Año		2012		Día	12	Mes	12	Año		2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AUXILIAR DE ODONTOLOGIA					DIRECCIÓN CARRERA 4 13 101										
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																		
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA ODONTOLOGIACA IVETH BUELVAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA										
DEPARTAMENTO BOYACÁ			MUNICIPIO PUERTO BOYACÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 3113210168			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO										
			Día	08	Mes	02	Año		2014		Día	20	Mes	06	Año		2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AUXILIAR DE ODONTOLOGIA					DIRECCIÓN CARRERA 2 13 24 puerto boyaca										

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										

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	13	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	9
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA  
Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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

La dorada 14 Agosto 2025.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

Empty rounded rectangular box for observations.

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





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

Tipo de declaración PERIÓDICO Fecha de publicación 2024-12-28 11:20

Table with 4 columns: Primer nombre (YEIMY), Segundo nombre (AYAMEIRA), Primer apellido (MARTINEZ), Segundo apellido (PARRA)

Documento de identificación Tipo CEDULA DE CIUDADANIA Número 1056770461

Lugar de nacimiento País COLOMBIA Departamento BOYACÁ Municipio PUERTO BOYACÁ

Lugar de domicilio País COLOMBIA Departamento CALDAS Municipio LA DORADA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

Lugar de sede País COLOMBIA Departamento BOGOTÁ. D.C. Municipio BOGOTÁ. D.C.

Dirección ["CARRERA 10 N 27 51 "]

Cargo o función que cumple

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2023 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$1.308.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$0,00
Otros ingresos y rentas	\$200.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>\$1.508.000,00</b>

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$14.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MOT	COLOMBIA	CALDAS	LA DORADA	\$2.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CASA	\$2.000.000,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí  No

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí  No

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí  No

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí  No

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
GABRIEL	JAIME	ZAPATA	MADRID

Tipo documento  Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

### 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí  No

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

### 2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí  No

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí  No

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

### 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí  No

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

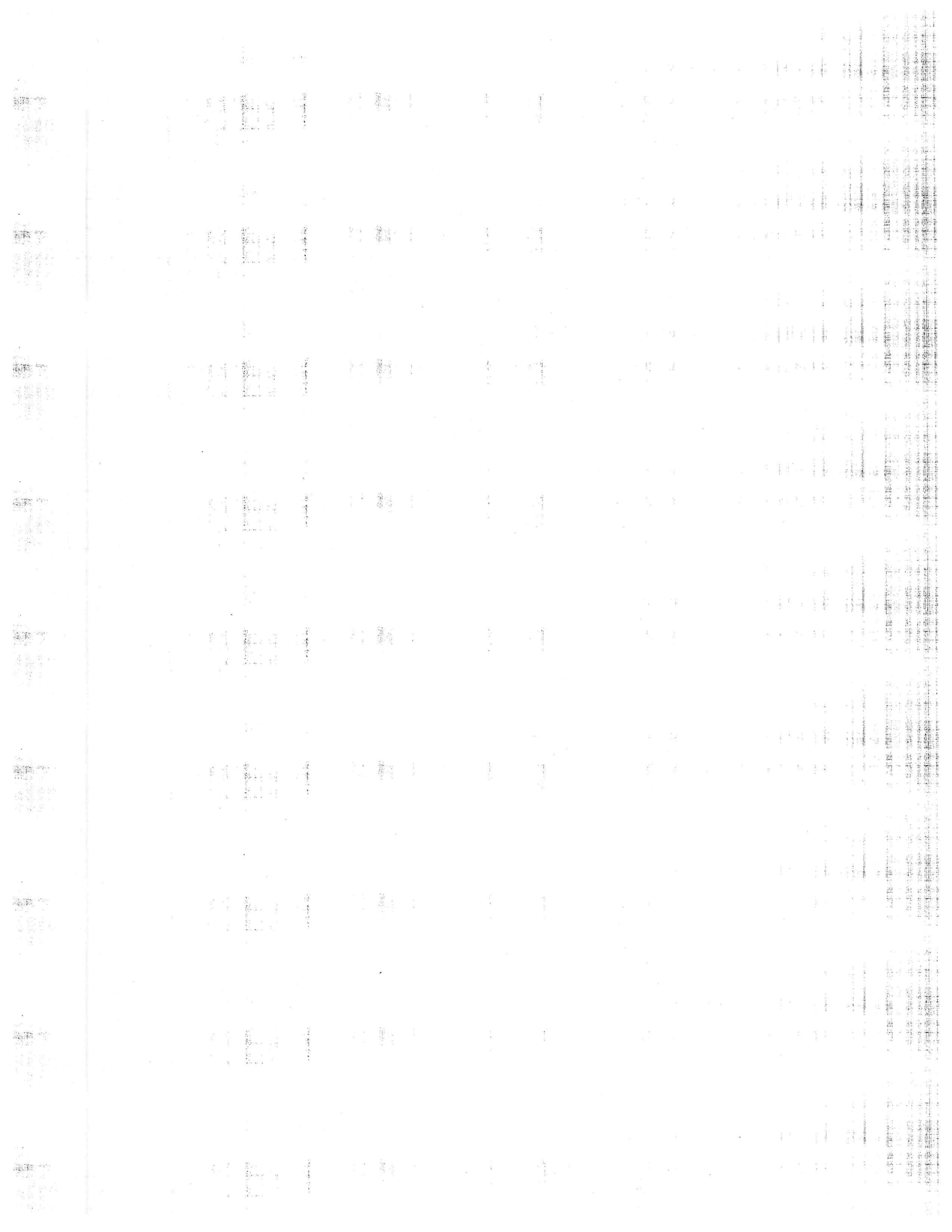
Nombre entidad	Valor

**2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS**

Tengo potenciales conflictos personales de interés:    Sí     No

- Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
  - > Establecimientos que posee.
  - > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
  - > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



DIAN

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año 2023

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

2118630395431



(415)7707212489984(8020) 000211863039543 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1056770461 6.DV 1 7. Primer apellido MARTINEZ 8. Segundo apellido PARRA 9. Primer nombre YEIMY 10. Otros nombres AYAMEIRA 12. Cod. Dirección seccional 20

24. Actividad económica principal 8622 Si es una corrección indique: 25. Cód. 26. No. Formulario anterior 27. Fracción año gravable siguiente 28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica 144,000

Patrimonio Total patrimonio bruto 29 12,042,000 Deudas 30 532,000 Total patrimonio líquido 31 11,510,000

Table with columns: Conceptos/rentas, Rentas de trabajo, Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, Rentas de capital, Rentas no laborales. Rows include Ingresos brutos, Devoluciones, Ingresos no constitutivos de renta, Costos y deducciones procedentes, Renta líquida, Rentas líquidas pasivas - ECE, etc.

Ren. líquida céd. gen. 91 56,785,000 Ren. ex. y ded. imp. ll. 92 14,340,000 R. líq. ord. cédula gen. 93 42,445,000 Comp. pérdidas año 2018 y ant. 94 0

Comp. exc. ren. presuntiva 95 0 Rentas gravables 96 0 R. líq. grav. cédula gen. 97 42,445,000 Renta presuntiva 98 0

Table for Cédula de pensiones: Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior, Ingresos no constitutivos de renta, Renta líquida, etc.

Table for Cédula de dividendos y/o participaciones: Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, Ingresos no constitutivos de renta, Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores, etc.

Table for Ganancias ocasionales: Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior, Costos por ganancias ocasionales, Ganancias ocasionales no gravadas y exentas, etc.

Table for Liquidación privada: Impuesto sobre las rentas, Impuesto sobre las ganancias, etc.

Saldo a pagar por impuesto 134 0 Sanciones 135 0 Total saldo a pagar 136 0 Total saldo a favor 137 0

Número de dependientes económicos 138 0 Adición por dependientes a la casilla 92 139 0 Ud. super logo indicativo art. 335-1 del E.T., marque X 140 0 Aporte voluntario 141 0

981. Cód. Representación, 982. Cód. Contador, 983. No. Tarjeta profesional, 984. Firma del declarante, 985. Firma contador, 986. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo, 987. Espacio exclusivo para la entidad recaudadora, 988. Pago total \$, 989. Fecha y hora de emisión, 990. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

20242794589433





YEIMY AYAMEIRA MARTINEZ PARRA



La República de Colombia  
y en su nombre el

Colegio  
"San Pedro Claver"

Puerto Boyacá

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución  
No. 02409 del 30 de septiembre de 2002.

Confiere a

*Yeimy Ayameira Martinez Parra*

Identificado(a) con C.C. No. 1.056.770.461 Expedida en Puerto Boyacá

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral  
correspondientes al Nivel de Educación Media Académica,  
de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I.

Rector,

Secretaria,

*[Firma]*  
Esp. Diana Carolina Forero



*[Firma]*  
Betty Hernández de López

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación  
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el





# COLEGIO "SAN PEDRO CLAVER"

PUERTO BOYACÁ - BOYACÁ

DANE	115572000011
Inscripción	450
Jornada	DIURNA

En la ciudad de PUERTO BOYACA a los 12 días del mes de FEBRERO del año 2006 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector(a) y Secretario(a) en la Rectoría del

COLEGIO SAN PEDRO CLAVER, Institución APROBADA HASTA UNDECIMO GRADO en el nivel de Educación Media ACADEMICA y AUTORIZADA POR LA SECRETARIA DE EDUCACION DE BOYACA para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICA, SEGUN RESOLUCION No.02409 DE 30 DE SEPTIEMBRE DE 2002

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media ACADEMICA, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

MARTINEZ PARRA YEIMI AYANGIRA

C.C.1.056.770.461 DE PUERTO BOYACA

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 030 de fecha FEBRERO 12 "2006" que consta de \_\_\_\_\_ alumnos y que comienza con el nombre de DOMINGUEZ RODRIGUEZ CRISTIAN y se cierra con el nombre de ZAPATA PEREZ SIRLEY

Firmada y sellada por ESP. OMAR CERVERA FORERO (Rector(a)) y BETTY BERMUDEZ DE LOPEZ (Secretario(a)).

Dada en PUERTO BOYACA, el 12 de FEBRERO del año 2006.

Firmado y sellado

FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL A LOS UN (01) DIAS DE MES DE AGOSTO DE AÑO 2006

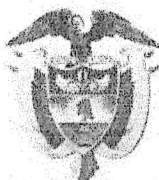
Rector(a),  
C.C. No. 1.251.752 DE PTO BOYACA

Secretario(a),  
C.C. No. 23.896.562 PTO BOYACA

Título de Grado



**YEIMI AYAMEIRA MARTINEZ PARRA**



LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE EL

*Instituto Colombiano de Aprendizaje*



*Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano  
La Dorada*

*Con autorización oficial según resoluciones: 5996, 6209 y 6210 de Diciembre de 2009*

*Expedidas por la Secretaría de Educación de Caldas.*

*Acuerdo 241 de Julio de 2009 emanado por la Comisión Intersectorial para el  
Talento Humano en Salud de Minprotección Social.*

**Confiere a:**

**YEIMI AYAMEIRA MARTÍNEZ PARRA**

*Identificada con la C.C Nro. 1.056.770.461 de PUERTO BOYACÁ, BOYACÁ*

*Certificado de Aptitud Ocupacional, como:*

**TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS  
AUXILIAR EN SALUD ORAL**

*Por haber cursado y culminado satisfactoriamente los estudios y prácticas reglamentarias, en  
el desarrollo del programa académico establecido por la institución, con una duración total  
del programa de: 1650 horas.*

*El presente certificado se expide de conformidad con el capítulo III numeral 3.3 del decreto  
4964 del 16 de diciembre de 2009.*

*Anotado en el libro de Registro interno con Nro. 43-054  
Fecha: La Dorada, 2 de julio 2011.*



*[Firma]*  
**Director Regional**

INSTITUTO COLOMBIANO  
DE APRENDIZAJE  
REGIONAL LA DORADA  
*[Firma]*  
**Secretaría Académica**



YEIMY AYAMEIRA MARTINEZ PARRA



## Instituto Colombiano de Aprendizaje

Institución de Educación para el trabajo y el Desarrollo Humano  
La Dorada

### ACTA DE REGISTRO INDIVIDUAL

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano  
La Dorada

Con autorización oficial según resoluciones: 5996, 6209 y 6210 de diciembre de 2009


Expedidas por la Secretaría de Educación de Caldas.

Acuerdo 241 de Julio de 2009 emanado por la Comisión Intersectorial para el  
Talento Humano en Salud de Minprotección Social

(Tomada del Acta General de Registro No. 43)

El día 01 de julio de 2011, siendo las 2:30 p.m. se reunieron en las instalaciones del INSTITUTO COLOMBIANO DE APRENDIZAJE - INCAP - el Director Regional, señor JUAN CARLOS ROZO TAPIERO y la Secretaria Académica NATALY LÓPEZ FERNÁNDEZ con el fin de estudiar la documentación y el alcance de los objetivos y logros de formación establecidos por la Institución, para otorgar el Certificado de Aptitud Ocupacional correspondiente a la estudiante YEIMI AYAMEIRA MARTINEZ PARRA identificada con la C.C No. 1.056.770.461 de PUERTO BOYACÁ, BOYACÁ como TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS AUXILIAR EN SALUD ORAL.

  
Director

  
Secretaria Académica



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL



POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE  
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

**HACE CONSTAR**

Que revisada la base de datos que reposa en esta dependencia, la señora **YEIMY AYAMEIRA MARTINEZ PARRA** identificada con cédula de ciudadanía número 1.056.770.461 de Puerto Boyacá, celebró los siguientes contratos de prestación de servicios con la POLICÍA NACIONAL – POLICÍA METROPOLITANA DE IBAGUE NIT 900.486.439-1, que no generaron relación laboral ni prestaciones sociales de acuerdo con lo establecido en el Artículo 32 de la Ley 80 de 1993, los cuales se relacionan a continuación:

**OBJETO:** CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO EN AUXILIAR DE ODONTOLOGIA Y/O SALUD ORAL PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

CONTRATO CELEBRADO					
CONTRATO	VALOR	PLAZO	FECHA INICIO	FECHA TERMINO	VALOR MENSUAL
87-7-20136-20	\$ 10.348.180,20	08 MESES Y 21 DIAS	7/09/2020	27/05/2021	\$1.189.446,00
87-7-20098-21	\$ 14.392.296,60	12 MESES Y 3 DIAS	30/07/2021	1/08/2022	\$ 1.189.446,00

Actualmente la señora **YEIMY AYAMEIRA MARTINEZ PARRA** identificada con cédula de ciudadanía número 1.056.770.461 de Puerto Boyacá, celebró el siguiente contratos de prestación de servicios con la POLICÍA NACIONAL – POLICÍA METROPOLITANA DE IBAGUE NIT 900.486.439-1, que no generaron relación laboral ni prestaciones sociales de acuerdo con lo establecido en el Artículo 32 de la Ley 80 de 1993, los cuales se relacionan a continuación:

CONTRATO CELEBRADO					
CONTRATO	VALOR	PLAZO	FECHA INICIO	FECHA TERMINO	VALOR MENSUAL
87-7-20116-22	\$ 5.233.564,00	4 MESES	01/09/2022	31/12/2022	\$ 1.308.391,00

La presente se expide a solicitud del interesado a los cinco (5) días del mes de septiembre de 2022, para efectos de verificación, se podrá comunicar 0982-2739811-Ext. 3431, Contratos – Unidad Prestadora de Salud Tolima.

Intendente **JOHN FREDY JIMENEZ SUAREZ**  
Analista de Contratos

Elaborado por: PT. Andrea Del Pilar Rodríguez Culma  
Fecha de elaboración: 05/09/2022

Carrera 4 No 14-52 Barrio centro  
Teléfonos 2739811 EXT 3431  
[detol.upres-con@policia.gov.co](mailto:detol.upres-con@policia.gov.co)  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)



INFORMACIÓN PÚBLICA



YEIMY AYAMEIRA MARTINEZ PARRA

**CLINICA ODONTOLOGICA**

D.M.

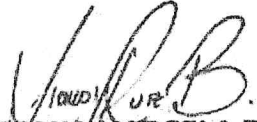
NIT: 1.015.400.101-S

**CERTIFICA**

Que la señora **YEIMI AYAMEIRA MARTINEZ PARRA**, identificada con la C.C. No 1.056.770.461 de Puerto Boyacá, laboro en nuestra empresa desde el día 6 de agosto del 2012 hasta el 06 de diciembre del 2012 desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ODONTOLOGIA**, en la modalidad de contrato por prestación de servicios con una asignación salarial de **\$600.000** mensuales moneda común corriente.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 03 días del mes de Marzo del año 2014

Atentamente,



**DIANA MARCELA RUIZ BOLAÑOS**  
C.C. No 1.015.400.101 EXP. EN BOGOTA D.C  
ODONTOLOGA



YEIMY AYAMEIRA MARTINEZ PARRA



Más que una sonrisa


Puerto Boyacá mayo 20 de 2014.

**CLINICA ODONTOLOGICA**  
**DRA IVETH BUELVAS T. S.A.S**  
**NIT: 900.430.543-7**

**CERTIFICA**

Que la señorita **YEIMI AYAMEIRA MARTINEZ PARRA** identificada con cedula de ciudadanía N° 1.056.770.461 de Puerto Boyacá (Boyacá), laboró en nuestra empresa desde el día 08 de febrero de 2014 hasta el día 20 de mayo de 2014 desempeñando el cargo de **AUXILIAR ODONTOLOGICA** en la modalidad de contrato a termino fijo con una asignación salarial de \$ 813.614 mensuales moneda corriente.



  
**CARLOS ALBERTO SILVA CALDERON.**  
**Administrador.**

**Odontología General y Especializada Diseño de Sonrisa**

Cra 2 N° 13-24 - Tel: 738 2155 - Fax: 738 3543 - Cel: 311 321 0168 / 314 356 4965  
 E-mail: clinicaodontologicaivethbuelvas@hotmail.com - Puerto Boyacá - Boyacá



**YEIMY AYAMEIRA MARTINEZ PARRA**



**SOLUCIONES OUTSOURCING B.P.O. SAS  
ADMINISTRADOR DE NOMINA PARA**

**CORPORACION MI IPS TOLIMA  
NIT. 809.011.703-1**

**CERTIFICA**

*Que de acuerdo con los registros de nómina el (la) señor(a) YEIMY AYAMEIRA MARTINEZ PARRA identificado(a) con cedula de ciudadanía 1.056.770.461 laboró en la CORPORACION MI IPS TOLIMA mediante contrato de trabajo a termino Fijo Desde el día, 4 de enero de 2016 hasta el día 30 de junio de 2017 desempeñando el cargo de AUXILIAR DE ODONTOLOGIA*

*Se expide la presente certificación, en la ciudad de Bogotá, DC 11 de julio de 2017, a solicitud del interesado.*

*La información de la presente certificación puede ser confirmada telefónicamente al 2879626 Ext. 1001-1013-1018-1021-1010-1011 en la ciudad de Bogotá.*

*Lo anterior se certifica como outsourcing de nómina de la CORPORACION MI IPS TOLIMA*

*Cordialmente,*

**ANDREA SANCHEZ BELTRAN**  
*Coordinador(a) de Nómina y Contratación*  
**Designado por SOLUCIONES OUTSOURCING B.P.O. SAS**

*Carolina Solórzano*





REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.056.770.461**

**MARTINEZ PARRA**

APELLIDOS

**YEIMY AYAMEIRA**

NOMBRES

  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-JUN-1987**  
**PUERTO BOYACA**  
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.62**

**A+**

**F**

ESTATURA

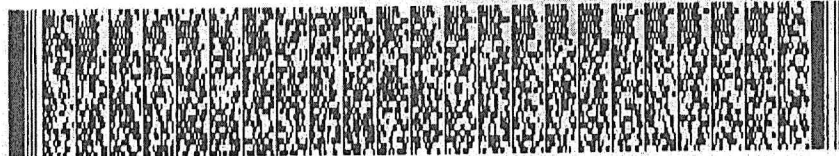
G.S. RH

SEXO

**22-JUL-2005 PUERTO BOYACA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0721400-00601694-F-1056770461-20140721

0039233029A 1

41258154



**YEIMY AYAMEIRA MARTINEZ PARRA**



**REPUBLICA DE COLOMBIA**

**DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS**

**RESOLUCION No 71341**

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional

**EL SUBDIRECTOR DE PRESTACION DE SERVICIOS DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS**, en cumplimiento al **DECRETO N° 1875** de Agosto 3 de 1994 expedido por el Ministerio de Salud, según facultad otorgada por el Decreto N° 3134 de 1956, y Decreto 1352 de 2000 y según delegación de la Dirección General de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, otorgada mediante la Resolución 0635 del 26 de Junio de 2009.

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

Que **YEIMY AYAMEIRA MARTINEZ PARRA** cédula 1.056.770.461, ha solicitado el registro del certificado de aptitud ocupacional como **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS AUXILIAR EN SALUD ORAL** que le otorgó EL INSTITUTO COLOMBIANO DE APRENDIZAJE INCAP - LA DORADA CALDAS, *Acta Original de Registro No 43 del 1 de julio de 2011.*

**R E S U E L V E**

**ARTÍCULO ÚNICO:** Registrar el certificado de aptitud ocupacional en áreas de la salud como **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS AUXILIAR EN SALUD ORAL** a nombre de **YEIMY AYAMEIRA MARTINEZ PARRA** cédula 1.056.770.461, para desempeñarse en el Territorio Nacional.

**COMUNIQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Manizales a los 22 días del mes de febrero de 2012

**HECTOR WILLIAM RESTREPO OSORIO**  
Subdirector Prestación de Servicios




**YEIMY AYAMEIRA MARTINEZ PARRA**

Registro Nacional N° **71341**




Nombres	<b>YEIMY AYAMEIRA</b>
Apellidos	<b>MARTINEZ PARRA</b>
C.C.	<b>1.056.770.461</b>
Profesión	<b>AUXILIAR SALUD ORAL</b>
Director General	



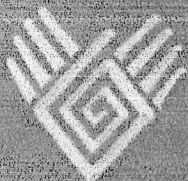


**SESALUB**  
Secretaría de Salud de Boyacá  
LA SALUD DE BOYACÁ



Este registro es documento público y se exige su conformidad según decreto \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma Secretario SESALUB



**SESALUB**  
Secretaría de Salud de Boyacá

Inscripción Departamental No. \_\_\_\_\_

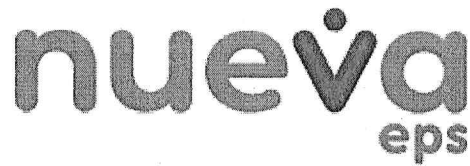
C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**1056770461 PUERTO BOYACÁ**

Registro Profesional  
**1056770461-BOYACÁ**

Título Profesional  
**AUXILIAR EN SALUD ORAL**





## CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

### Datos del COTIZANTE

**CC 1056770461 YEIMY AYAMEIRA MARTINEZ PARRA**

Estado Cotizante: **Vigente**

Causal:

Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.: **35**

Fecha Afiliación: **15/03/2022**

Fecha Último Periodo Cotizado:

Fecha Cancelación:

La presente certificación se expide el día 13 de Agosto de 2025 a solicitud del (de la) interesado(a).

### Observaciones:

**NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS**

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones  
**Nueva EPS S.A.**





**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:**

**YEIMY AYAMEIRA MARTINEZ PARRA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.056.770.461**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 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.



Ibagué,

Señora Intendente  
**MAGDA MAYETH SABOGAL LOPEZ**  
Responsable de ESPRI BADOR  
Ibagué, Tolima

Yo, **YEIMY AYAMEIRA MARTINEZ PARRA** identificada con la cedula de ciudadanía número **1056770461 DE PUERTO BOYACA (BOYACA )** me comprometo a realizar la afiliación a una administradora de riesgos laborales cuando se encuentre culminado el proceso de contratación.


Cordialmente,



---

**YEIMY AYAMEIRA MARTINEZ PARRA**  
**CC. 1.056.770.461 DE PUERTO BOYACA(BOYACA)**



Página 1 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLÓGICO	 POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS	
Versión: 3		

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, Jeremy Aramea Martínez Rizo Identificado con la cedula de ciudadanía No. 105610961, con domicilio en La Dorada, de la empresa ESPEI BADOR, cargo Auxiliar odontología, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato        convenio        acuerdo        No.        del       , me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:


Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "Computer Security Incident Response Team".

Esta declaración comienza con la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inicio al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

#### CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.
- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.
- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.
- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA

Página 2 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLÓGICO	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 1DT-FR-0016	<b>DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y          COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA          INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS</b>	
Fecha: 28-12-2017		
Versión: 3		

NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

**RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.**

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.


**ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:**

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT-MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en IBAGUE, a los VEINTIUN (21) días del mes de AGOSTO del año 2025.

**EL CONTRATISTA O TERCERO**

Firma:  
 Post-Firma:  
 Identificación:  
 Empresa:  
 Cargo:

  
Yeimy Ayameira Mantanoz  
1056780461  
ESPEI BADOB  
Auxiliar Odontología.



**JAIME ENRIQUE ACOSTA DIAZ**  
MEDICINA TRADICIONAL CHINA & ALTERNATIVA  
MEDICINA OCUPACIONAL

**CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL**

Atención No. 003262  
Historia Clínica No: 1056770461

sábado, 14 de diciembre de 2024  
4:52 p. m.

**IDENTIFICACIÓN**

Trabajador : *YEIMY AYAMEIRA MARTINEZ PARRA* Documento: *CC No: 1056770461*  
Fec Nto: *02-jun.-1987* Edad: *37 Años* Sexo: *F* Escolaridad: *Técnico*  
Teléfonos: *3112066731* Estado civil: *SOLTERO*  
Cargo a desempeñar (o actual): *AUXILIAR EN SALUD ORAL*

Tipo de Exámen: *EXÁMEN DE INGRESO-*  
Empresa contratante *POLICIA NACIONAL* Ciudad: *LA DORADA*  
Empresa en misión/Centro de Trabajo *AUXILIAR EN SALUD ORAL* Ciudad: *LA DORADA*

**CONCEPTO DE EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL**

Ingreso: *APTO*

**OBSERVACIONES**

*VALORACION FISICA CON ENFASIS MUSCULOESQUELETICO FRACTURA DE RADIO MANO IZQUIERDA RESTO VALORACION NORMAL, ENFASIS CARDIOVASCULAR, ENFASIS PSICOSOCIAL (NEUROPSICOLOGICO) NORMAL, LOS DEMAS SISTEMAS CORPORALES (RESPIRATORIO, DIGESTIVO, GENITOURINARIO, ENDOCRINO, LINFATICO, INMUNE DERMATOLOGICO) MACROSCOPICAMENTE NORMAL, VALORACION AUDIOMETRIA Y VISIOMETRICA NORMAL, CUADRO HEMATICO, PERFIL LIPIDICO NORMAL, GLICEMIA NORMAL, PRUEBA DE TUBERCULINA 2MM, FROTIS DE SANGRE PERIFERICO Y TSH NORMAL.*

**RECOMENDACIONES**

*ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y PREVENCION DE FACTORES DE RIESGO BIOMECANICO, FISICO Y PSICOSOCIAL, UTILIZAR EPP.*

**RESTRICCIONES**

*NINGUNA*

Requiere control en Programas de Vigilancia Epidemiológica: *No -*

Remitido a EPS: *No*

Remitido a ARL: *No*

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica ocupacional del trabajador la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 2346 del 2007 y 1918 de 2009.



*JAIME ENRIQUE ACOSTA DIAZ*  
MEDICINA TRADICIONAL CHINA & ALTERNATIVA  
MEDICINA OCUPACIONAL

---

**CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL**

---

Atención No. 003262  
Historia Clínica No: 1056770461

sábado, 14 de diciembre de 2024  
4:52 p. m.

---

JAIME ENRIQUE ACOSTA DIAZ  
MEDICO GENERAL - ESP SALUD OCUPACIONAL  
Registro Médico No. 15611-73385/17 DTSC

---

YEIMY AYAMEIRA MARTINEZ PARRA  
CC No. 1056770461



JAIME ENRIQUE ACOSTA DIAZ  
MEDICINA TRADICIONAL CHINA & ALTERNATIVA  
MEDICINA OCUPACIONAL

Atención No. 003276  
sábado, 14 de diciembre de 2024  
Historia Clínica No.  
1056770461

**EVALUACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL**

Tipo de Exámen: EXÁMEN DE INGRESO-  
Empresa contratante: POLICIA NACIONAL Ciudad: LA DORADA  
Empresa en misión/Centro de Trabajo: AUXILIAR EN SALUD ORAL Ciudad: LA DORADA

**IDENTIFICACIÓN**

Trabajador : YEIMY AYAMEIRA MARTINEZ PARRA Documento: CC No. 1056770461 FN 02 - jun. - 1987  
Dirección: (ACENTAMIENTO) - LA DORADA Edad: 37 Años Sexo: F  
Teléfonos: 3112066731 Estado civil: SOLTERO Escolaridad: Técnico

**ANTECEDENTES**

Refractivos: No  
Patológicos: No

**EXÁMEN OCULAR EXTERNO**

OD: Normal  
OI: Normal

**MOTILIDAD OCULAR**

OD: Normal  
OI: Normal

**VISIÓN CROMÁTICA**

Normal

**VISIÓN DE PROFUNDIDAD**

Normal

**AGUDEZA VISUAL**

		Visión lejana		Visión cercana	
Sin corrección OD 20/:	20	OI 20/:	20	OD:	20
Con corrección OD 20/:		OI 20/:		OD:	

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

Dx Principal: Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL  
Dx Relacional 1 Z100 EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL  
Dx Relacional 2  
Dx Relacional 3  
Dx Relacional 4

**RECOMENDACIONES**

Cuidado normal de la visión

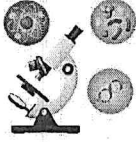
**OBSERVACIONES**

CUIDADO NORMAL DE LA VISION

JAIME ENRIQUE ACOSTA DIAZ  
MEDICO GENERAL - ESP SALUD OCUPACIONAL  
LPSSO No. 15611-73385/17 DTSC

YEIMY AYAMEIRA MARTINEZ PARRA  
CC No. 1056770461





**GLORIA MATILDE GALVIS SERNA**  
 BACTERIOLOGA - CC 30.315.780  
 UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES

**Laboratorio Clínico**  
**OTROS EXAMENES**  
 Historia Clínica No.

IDENTIFICACIÓN

CC 1056770461

**Paciente:** YEIMY AYAMEIRA MARTINEZ PARRA **Edad:** 37 AÑOS

**Día Mes Año**

05 DICIEMBRE 2024

Solicitado por: EXTERNO MEDICO

Servicio: Consulta externa

## PRUEBA DE TUBERCULIA

### INDICACION DE LA PRUEBA

TEST DE INGRESO LABORAL

### OBSERVACIONES

FECHA DE ADMINISTRACION: 02 DE JULIO DE 2024

FECHA DE LECTURA: 05 DE JULIO DE 2024

REPORTE DE LECTURA EN MILIMETROS: 2 mm

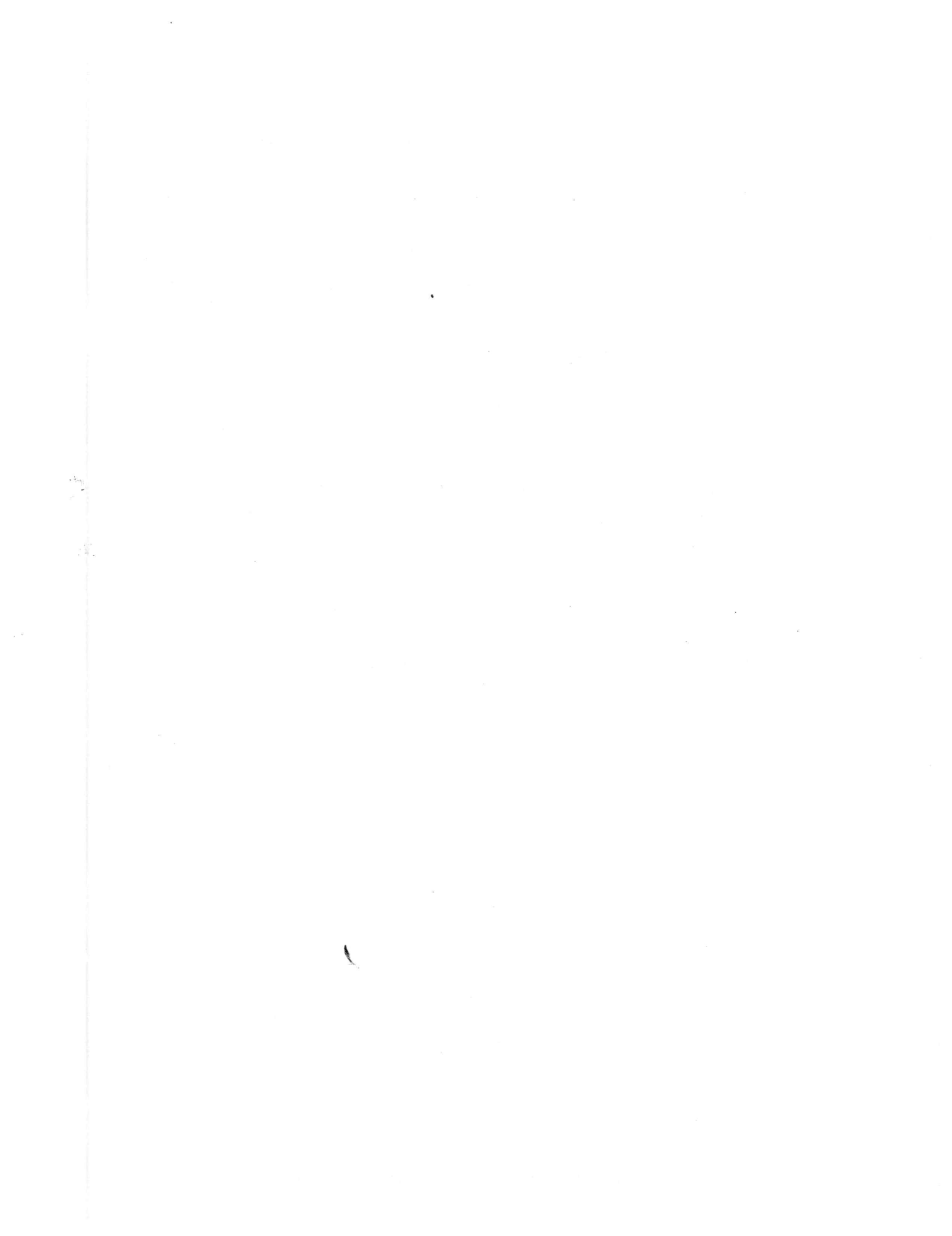
### CONCLUSION

ESTUDIO: TEST DE MANTOUX NEGATIVO

UN RESULTADO POSITIVO EN LA PRUEBA CUTÁNEA DE LA TUBERCULINA O EN UNA PRUEBA DE SANGRE SOLO INDICA QUE LA PERSONA HA SIDO INFECTADA CON BACTERIAS DE LA TUBERCULOSIS. NO INDICA SI LA PERSONA TIENE INFECCIÓN DE TUBERCULOSIS LATENTE (LTBI, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS) O SI HA EVOLUCIONADO A ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS

GLORIA MATILDE GALVIS SERNA  
 BACTERIOLOGA  
 REGISTRO No 30.315.780

Carrera 4 No 8-23 (Centro)



Biológica	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	12-03-21	Pfizer	6N119S	DETOL	Oscar Cortés Bolívar Enfermero jefe C.C. 1.012.674.418	
	2	05-04-21	Pfizer	ER1742	DETOL	Juliana Villanueva Torres Enfermera jefe C.C. 1.012.674.418	
		29-11-21	moderna	940884	ESF Salud	Fabiola Cruz AUXILIAR DE ENFERMERIA CODIGO 31218 C.C. 31.345.158	



**MiVacuna**  
Covid-19  
www.minsalud.gov.co

La salud es de todos Minsalud **MiVacuna**

**Certificado de vacunación**

Nombre: Yeimy Ayameira  
 Apellidos: Martinez Parra  
 Documento de Identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cual:  
 No. 1056770461  
 Fecha de nacimiento: Día 02 Mes 06 Año 1997

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Papera Sarampión Rubéola	1	29-05-2020	ABACTSBI A MAT	Ruth
Toxide Tetánico Diftérico Td	1-5	29-05-2020	Serum 2338X00NE	Ruth
Contra Hepatitis B	1-3	07-08-10 12-02-11 19-03-11	03519001 Serum Yolanda	Ruth
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre amarilla	1	29-05-2020	PASTEUR	Ruth
Contra influenza		06-06-2013	1307501	Luz
		25-05-2016	N386614	Ornela
Virus de Papiloma Humano				
Hep A				
Hep B				
Variola				

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

**Consérvelo**

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

Libertad y Orden

**POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO**

2014460624

MinSalud **PROSPERIDAD PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto **M/M**

Nombre: Yeimy Ayameira  
 Apellidos: Martinez Parra  
 Documento de Identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1056770461  
 Fecha de nacimiento: Día 02 Mes 06 Año 1997




Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
influenza <del>COVID-19</del>	1	13-08-25	Biopharma	60025006	ESE SALUD DORADO VACUNACION	Andref	Bedoya
	2						



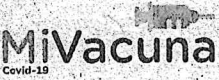
**MiVacuna**  
Covid-19

[www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



La salud es de todos

Minsalud



**Certificado de vacunación**

Nombres: Yenny Ayameira

Apellidos: Martinez Parra

Documento de identidad:  C.C.  P.I.  Pasaporte  PEP  otro  cuál:

No. 1056770461

Fecha de nacimiento: Día 02 Mes 06 Año 1987





POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:43:54 AM horas del 13/08/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1056770461**

Apellidos y Nombres: **MARTINEZ PARRA YEIMY AYAMEIRA**

### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

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



Dirección: Avenida El Dorado #  
75 – 25 barrio Modelia, Bogotá  
D.C.

Atención administrativa: Lunes a

Viernes 8:00 am a 12:00 pm y

2:00 pm a 5:00 pm

Línea de atención al ciudadano:

5159700 ext. 30552 (Bogotá)

Resto del país: 018000 910 112

E-mail: [dijin.araic-](mailto:dijin.araic-)

[atc@policia.gov.co](mailto:atc@policia.gov.co)



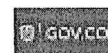
Presidencia



Ministerio de



Portal Único



GOV.CO





CERTIFICADO DE ANTECEDENTES  
CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 278368679



PIB  
09:53:46  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 13 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) YEIMY AYAMEIRA MARTINEZ PARRA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1056770461:

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 Relacionamento 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.





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, 13/08/2025 10:04:58 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1056770461** y  
Nombre: **YEIMY AYAMEIRA MARTINEZ PARRA.**

### 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. **121457146** . 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

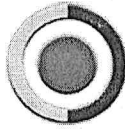


Dios y Patria

Policía Nacional de Colombia  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112







CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 13 de agosto de 2025, a las 10:06:29, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1056770461
Código de Verificación	1056770461250813100629

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



2. Concepto  0  1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14693430685



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 5 6 7 7 0 4 6 1

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Tunja

14. Buzón electrónico

2 0

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 5 6 7 7 0 4 6 1

27. Fecha expedición

2 0 0 5, 0 7, 2 2

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Boyacá

1 5

30. Ciudad/Municipio

Puerto Boyacá

5 7 2

31. Primer apellido

MARTINEZ

32. Segundo apellido

PARRA

33. Primer nombre

YEIMY

34. Otros nombres

AYAMEIRA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Boyacá

1 5

40. Ciudad/Municipio

Puerto Boyacá

5 7 2

41. Dirección principal

CL 12 2 56 BRR CENTRO

42. Correo electrónico

ayameira2@hotmail.com

43. Código postal

1 7 5 0 3 0

44. Teléfono 1

3 1 1 2 0 6 6 7 3 1

45. Teléfono 2

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**

**Ocupación**

**Actividad principal**

46. Código

8 6 2 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 0, 0 6, 2 5

**Actividad secundaria**

48. Código

49. Fecha inicio actividad

**Otras actividades**

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

**Obligados aduaneros**

**Exportadores**

54. Código

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

60. No. de Folios: 2

61. Fecha 2020 - 06 - 01 / 09 : 51: 56

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre WILCHES CIFUENTES ALVARO

985. Cargo Analista V





## CERTIFICADO

**LA DORADA,  
CALDAS,  
COLOMBIA,  
Policía nacional**

**13/08/2025**

Por medio de la presente hacemos constar que la señora **YEIMY AYAMEIRA MARTINEZ PARRA** con Cédula de Ciudadanía número **1056770461**

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS DAMAS**

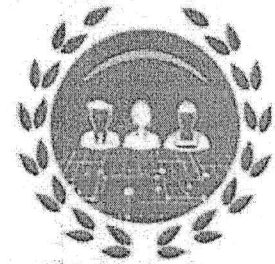
Número **0550488412394543**  
Fecha de apertura **10/01/2020**

Cordialmente,

**BANCO DAVIVIENDA**



RD-SAC-0074



**INCET**

Instituto Colombiano de Educación para el Trabajo

**INSTITUTO COLOMBIANO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO (INCET)  
SEDE LA DORADA CALDAS  
NIT 810005554-1**

SEÑORES POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA DIRECCION DE SANIDAD IDENTIFICADOS CON NIT 830041314-4 SECCIONAL TOLIMA.

**LA RECTORA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO (INCET) SEDE LA DORADA, ANTES INSTITUTO COLOMBIANO DE APRENDIZAJE (INCAP),** Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano con licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución número 8548-6 del 17 de octubre de 2018 expedida por la Secretaria de Educación de Caldas y con aprobación del Programa Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar en Salud Oral, mediante Resolución 7710-6 del 28 de septiembre de 2016 de la Secretaria de Educación de Caldas, con duración de tres semestres académicos, distribuidos en año y medio.

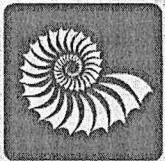
**CERTIFICA:**

Que **MARTINEZ PARRA YEIMI AYAMEIRA** identificada con cedula de ciudadanía número 1.056.770.461 de Pto Boyacá, Boyacá Realizo y aprobó en la institución el Programa **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN SALUD ORAL**, realizado durante el año 2010 y 2011, con intensidad de 1.560 horas registrado en el libro de actas N° 43, bajo el folio 054 de 01 julio de 2011

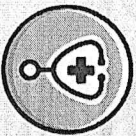
Para constancia se expide por solicitud del interesado a los 26 días del mes de marzo de 2024.

  
**PAOLA ANDREA SALAZARRIAGA TIJARO**  
Rectora de Sede





**CAMPUS**  
FUNDACIÓN EDUCATIVA



**CERTIMED-YA**  
CERTIFICACIONES MEDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

YEIMY AYAMEIRA MARTINEZ PARRA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1056770461

Realizó y aprobó el Curso básico de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL  
CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)(CURSO BASICO)

Con una intensidad horaria de:  
45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2024-10-10, LA PRESENTE  
CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y  
NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA  
GENERACIÓN DE LA MISMA

REPRESENTANTE LEGAL  
113628529

PROFESIONAL EN SALUD  
1069736330

GERENTE GENERAL  
1069712431

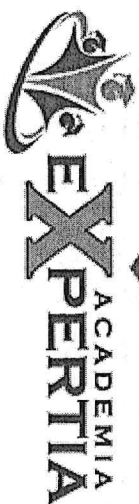


VERIFIQUE VALIDEZ

**RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN**

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN  
3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD





NIT. 901780059-8

*Certifica*

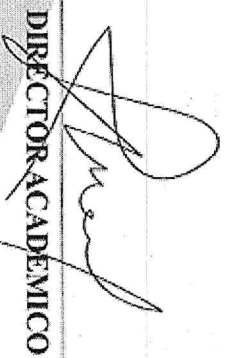
*Yeimy Ayameira Martínez Parra*  
*CC 1056770461 de Puerto Boyaca*

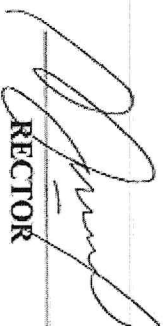
Realizó y aprobó el Curso de Humanización en el Cuidado Centrado en el Paciente en el área de la salud con un total de 110 Horas.

Fecha de emisión: 2024-03-26  
Fecha de vencimiento: 2026-03-25



Verificación

  
DIRECTOR ACADÉMICO

  
RECTOR

  
SECRETARIA GENERAL





FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

# *Certifica* **Yeimy Ayameira Martínez Parra** **CC 1056770461 de Puerto Boyacá, Boyacá**

Realizó y aprobó el Curso Primer Respondiente  
con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2025-08-13

Fecha de vencimiento: 2027-08-13

Verificación:



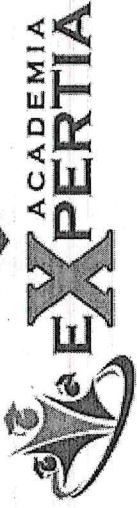
*Eol Covalada*  
ING. SOLANILLY COVALEDA  
Representante Legal

*[Signature]*  
DEIBNE STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
CP 3206  
Docente.

*Rosa Guzman*  
ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista

Educación





Nit. 901780059-8

# *Certifica*

## *Yeimy Ayameira Martínez Parra*

### *CC 1056770461 de Puerto Boyaca*

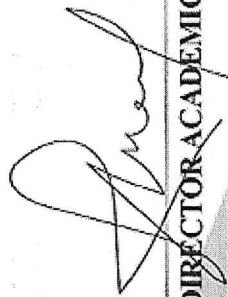
Realizó y aprobó el Curso Especializado Lavado de Manos: Prácticas de Higiene Efectiva con un total de 50 Horas.

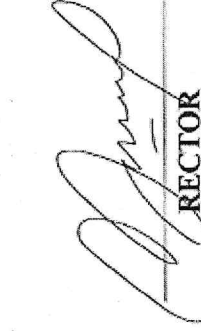
Fecha de emisión: 2024-03-26

Fecha de vencimiento: 2026-03-25

Verificación

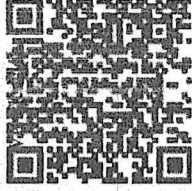


  
DIRECTOR ACADEMICO

  
RECTOR

  
SECRETARIA GENERAL





Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

# *Certifica*

## *Yeiny Ayameira Martínez Parra*

### *CC 1056770461 de Puerto Boyacá, Boyacá*

Realizó y aprobó el Curso en Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST. con un total de 50 Horas.

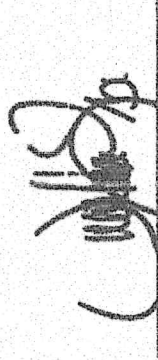
Fecha de emisión: 2025-01-07

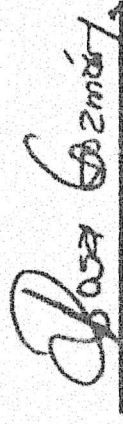
Fecha de vencimiento: 2027-01-07



verifique la autenticidad de su certificado en la página [www.fundacionnuestraesperanza.org](http://www.fundacionnuestraesperanza.org)

  
ING. SOLANLY COVALEDA  
Representante Legal.

  
DEIBY STEVENS BRAVO  
Docente  
Jefe de Enfermería  
TP 3206

  
ROSA GUZMAN  
Docente Especialista  
Esp. Orientación Educativa y Desarrollo Humano



Resultado General -2025-08-13--10:22:37 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificació
CC	1056770461	YEIMY	AYAMEIRA	MARTINEZ	PARRA	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) YEIMY AYAMEIRA MARTINEZ PARRA identificado(a) con CC 1056770461 registra La siguiente información:

2025-08-13--10:22:37 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en salud oral	2012-02-22	71341	DIRECCION TERRITORIAL SALUD DE CALDAS

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

Talento Humano en Salud (ReTHUS).





Home > Reporte > Contratista



### Nueva Búsqueda

Empresa / Persona

Entidad

Departamento

1056770461



#### Nombre de persona o empresa

AUXILIAR DE ODONTOLOGIA YEIMY AYAMEIRA MARTINEZ PARRA

Los siguientes datos relacionan el histórico de sanciones, multas o cualquier otro reporte por delitos contra la administración pública que haya sido impuesto a una persona natural o jurídica.

#### Nit / C.C.:

1056770461



0

0 Sanciones disciplinarias ✓

0 Multas y sanciones contractuales ✓

0 Responsabilidades fiscales ✓

## Reporte General

Este informe se basa en los contratos registrados en el Sist. Electrónico de Contratación Pública, (SECOP), presentados a través del Portal de Datos Abiertos de Colombia.

Seleccione un año

Todos los años

#### Lista de los contratos más cuantiosos

\*Para visualizar la información completa de los contratos, clic en link de Contrato.

- Copy
- CSV
- Excel
- PDF
- Print

Buscar:

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
1	\$15,918,757	PRESTACION DEL SERVICIO DE UN (A) TECNICO AUXILIAR EN ODONTOLOGIA Y/O EN SALUD O ...	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGU ...	2023-03-16	2024-03-20	TOLIMA	
2	\$14,392,296	CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO EN AUXILIAR DE ODONTOLOGIA Y/ ...	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGU ...	2021-07-30	2022-08-01	TOLIMA	
3	\$13,322,833	LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE O ...	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGU ...	2025-02-04	2025-09-10	TOLIMA	

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
4	\$11,557,453	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO TECNICO AUXILIAR ...	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGU ...	2024-04-06	2024-12-31	TOLIMA	
5	\$10,348,180	CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO EN AUXILIAR DE ODONTOLOGIA Y/ ...	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGU ...	2020-09-07	2021-05-27	TOLIMA	
6	\$7,850,346	PRESTACION DEL SERVICIO DE UN (A) TECNICO AUXILIAR DE ODONTOLOGIA Y/O EN SALUD O ...	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGU ...	2022-09-01	2023-02-28	TOLIMA	
7	\$7,800,000	PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION COMO HIGIENISTA ORAL PARA LA EJE ...	CALDAS - HOSPITAL SAN ANTONIO ...	2024-10-28	2024-12-31	CALDAS	

Mostrando registros del 1 al 7 de un total de 7

Anterior

1

Siguiente

## Entidades

Entidades con mayor número de contratos adjudicados discriminados por: Número de procesos, Departamento y Municipio.

0  
A\*  
A\*

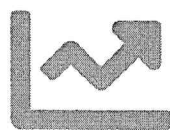
## Gráficas del reporte

Para visualizar gráficas seleccione una opción

Reporte exploratorio SECOP

Número de contratos por mes - año

Cuantía y número de contratación por año



Powered by Secretaría de Transparencia

## ¿Es conocedor de un hecho de corrupción?

La Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República cuenta con un canal de denuncia de hechos de corrupción. Puede denunciar de manera segura cualquier irregularidad que conozca.

# PACO - CONTRATISTA

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
1	\$15,918,757	PRESTACION DEL SERVICIO DE UN (A) TECNICO AUXILIAR EN ODONTOLOGIA Y/O EN SALUD O ...	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGU ...	2023-03-16	2024-03-20	TOLIMA	
2	\$14,392,296	CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO EN AUXILIAR DE ODONTOLOGIA Y/ ...	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGU ...	2021-07-30	2022-08-01	TOLIMA	
3	\$13,322,833	LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE O ...	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGU ...	2025-02-04	2025-09-10	TOLIMA	
4	\$11,557,453	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO TECNICO AUXILIAR ...	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGU ...	2024-04-06	2024-12-31	TOLIMA	
5	\$10,348,180	CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO TECNICO EN AUXILIAR DE ODONTOLOGIA Y/ ...	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGU ...	2020-09-07	2021-05-27	TOLIMA	
6	\$7,850,346	PRESTACION DEL SERVICIO DE UN (A) TECNICO AUXILIAR DE ODONTOLOGIA Y/O EN SALUD O ...	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGU ...	2022-09-01	2023-02-28	TOLIMA	
7	\$7,800,000	PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION COMO HIGIENISTA ORAL PARA LA EJE ...	CALDAS - HOSPITAL SAN ANTONIO ...	2024-10-28	2024-12-31	CALDAS	



## 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:

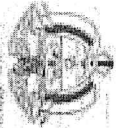
Que siendo las 16:23:10 horas del 13/08/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1056770461**, Apellidos y Nombres **MARTINEZ PARRA YEIMY AYAMEIRA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UPRES DETOL**, con NIT **800141397-5** 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>





Verificados los resultados del participante en el curso virtual  
**Función Pública certifica que:**

**YEIMY AYAMEIRA MARTINEZ PARRA**

C.C 1.056.770.461

Participó y completó el curso virtual:

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.**

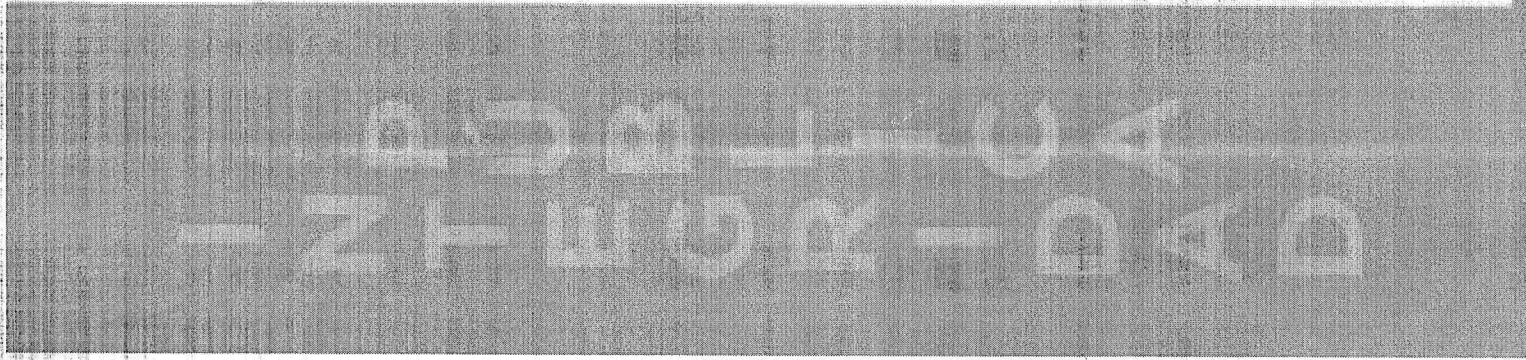
Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 27 de diciembre 2024

**Aura Isabel Mora**

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 765895244000







**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 1056770461 **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 13/08/2025 05:00 PM



Código Verificación: **ACVB45F3HD**

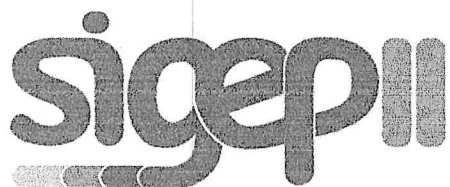
Válida hasta: 11/11/2025

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC**





## Certificado de Información

El Departamento Administrativo de la Función Pública certifica que en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP II, el usuario YEIMI AYAMEIRA MARTINEZ PARRA identificado(a) tipo de identificación CEDULA DE CIUDADANIA 1056770461 no registra actualmente Vinculación Activa ni contrato Vigente en el SIGEP II en la entidad DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL donde está asociado el usuario. Esta certificación se expide a los 13 días del mes de agosto del año 2025, a las 19:18 (horas)



**Función Pública**



**CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**


Ibagué, 15 agosto del 2025

Señor coronel  
**DIEGO EDIXON MORA MUÑOZ**  
Comandante Policía Metropolitana de Ibagué  
Ibagué, Tolima

Yo **YEIMY AYAMEIRA MARTINEZ PARRA** persona natural, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. **1056770461** expedida en **PUERTO BOYACA (BOYACA)** manifiesto que conozco de las inhabilidades e incompatibilidades expresadas en la ley, en especial las establecidas en la constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes con la materia y, en mérito de este conocimiento, declaro que no me hallo incurso en ningún evento de inhabilidad e incompatibilidad, como tampoco ostento prohibición especial para contratar con el Estado. En especial, que no aparezco reportado en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la Republica, ni registro sanciones ni inhabilidades vigentes en el boletín de la Procuraduría General de la Nación.

Manifestación que se entiende ***prestada bajo la gravedad de juramento***

**NOMBRE DEL PROPONENTE: YEIMY AYAMEIRA MARTINEZ PARRA**  
**CC: 1056770461**

**FIRMA:**   
**DIRECCION:** calle 12 N = 2 # 58 centro  
**TELEFONO:** 3112066731  
**EMAIL:** Ayameira2@hotmail.com




Ibagué, 15 agosto del 2025

Señor coronel  
**DIEGO EDIXON MORA MUÑOZ**  
Comandante Policía Metropolitana de Ibagué  
Ibagué, Tolima

Yo **YEIMY AYAMEIRA MARTINEZ PARRA** (nombre completo del representante legal de la persona jurídica o natural), identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. **1056770461** expedida en **PUERTO BOYACA (BOYACA)** manifiesto que conozco de las inhabilidades e incompatibilidades expresadas en la ley, en especial las establecidas en la constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes con la materia y, en mérito de este conocimiento, declaro que no me hallo incurso en ningún evento de inhabilidad e incompatibilidad, como tampoco ostento prohibición especial para contratar con el Estado. En especial, que no aparezco reportado en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la Republica, ni registro sanciones ni inhabilidades vigentes en el boletín de la Procuraduría General de la Nación.

Manifestación que se entiende **prestada bajo la gravedad de juramento**

**NOMBRE DEL PROPONENTE: YEIMY AYAMEIRA MARTINEZ PARRA**  
**CC: 1056770461**

**FIRMA:**   
**DIRECCION:** calle 12 N° 2 # 58 centro  
**TELEFONO:** 312066731  
**EMAIL:** Ayameira2@netmail.com





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL  
DIRECCIÓN DE SANIDAD

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha de toma del consentimiento: 15 Agosto 2025  
Hora: 2:00 pm

Lugar de toma del consentimiento: ESPRE BADOR

Yo Yeimy Ayameira Martinez Parra

Identificado (a) con cedula de ciudadanía número 1056770461 de Puerto Boyaca

Mediante el presente documento autorizo de manera expresa y voluntaria, a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, realizar el trámite de mis datos personales, con la finalidad de ser tratados, consultados y verificados.

Los principios sobre protección de datos serán aplicables a todas las bases de datos, incluidas las excepciones y sin reñir con los datos que tienen características de estar amparados por la reserva legal. En evento que la normatividad especial que regule las bases de datos exceptuadas prevea principios que tengan en consideración la naturaleza especial de datos, los mismos aplicarán de manera concurrente.

Fundamentos Legales: Ley 1581 de 2012 y su DECRETO 1377 DE 2013

Firma

Cédula 1056770461





## CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

[YEIMY AYAMEIRA MARTINEZ PARRA ], identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

1. No tengo la calidad de comerciante.
2. No ejerzo de manera habitual actos de comercio.

En consecuencia, no me encuentro obligado a llevar libros de contabilidad de acuerdo con lo contemplado en el artículo 48 del Código de Comercio.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días [15 ] del mes de [Agosto ] de [2025]

Firma del proveedor persona natural no obligado a llevar libros de contabilidad

Nombre: Yeimy Ayameira Martinez Parra

Documento de Identidad: 1056770461



Departamento Nacional  
de Planeación - DNP

Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente  
Tel. [601]7956600 • Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 17 • Bogotá - Colombia



WWW.COLOMBIACOMPRA.GOV.CO



**LISTA DE CONTRATOS DEL PROVEEDOR CON EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO**

Diligencie este formato, guárdelo en formato PDF y cárguelo al SECOP II siguiendo los pasos explicados en el "Manual de Proveedores para el uso del SECOP II".

Código del clasificador de bienes y servicios de las Naciones Unidas	Objeto del contrato	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Valor	Contratista (singular o plural)	Contratante (sector público o privado)	Datos de contacto del área de la Entidad Estatal encargada del supervisión del contrato
LA	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ODONTOLOGIA PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA - ESPRI BADOR	4/02/2025 11:55:00 AM	10/09/2025 7:00:00 PM	13.322.833,33	Singular	SECTOR PUBLICO	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE - UPRES TOLIMA
	PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION COMO HIGIENISTA ORAL PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ENCAMINADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN LOS TERRITORIOS Y MICROTERRITORIOS DEL VES DE LOS MUNICIPIO DE VILLAMARIA, CALDAS, A TRAVES DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD DANDO CUMPLIMIENTO A LA	28/10/2024 11:00:00 AM	31/12/2024 12:00:00 PM	7.800.000 COP	Singular	SECTOR PUBLICO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA ESE





	RESOLUCION N°865 DEL 21 DE MAYO DEL 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL								
	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO TECNICO AUXILIAR DE ODONTOLOGIA PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA - ESPRI BADOR	6/04/2024 8:00:00 AM	31/12/2024 7:00:00 PM	11.557.453,83 COP	singular	SECTOR PUBLICO	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE UPRES TOLIMA		
	PRESTACION DEL SERVICIO DE UN (A) TECNICO AUXILIAR EN ODONTOLOGIA Y/O EN SALUD ORAL PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA - ESPRI BADOR	16/03/2023 7:11:00 PM	20/03/2024 7:00:00 PM	15.918.757,17 COP	Singular	SECTOR PUBLICO	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE UPRES TOLIMA		
	PRESTACION DEL SERVICIO DE UN (A) TECNICO AUXILIAR DE ODONTOLOGIA Y/O EN SALUD ORAL PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA	1/09/2022 8:00:00 PM	28/02/2023 12:00:00 AM	7.850.346,00 COP	Singular	SECTOR PUBLICO	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE UPRES TOLIMA		
	CONTRATAR LOS SERVICIOS	30/07/2021 7:00:00 PM	1/08/2022 12:00:00 AM	14.392.296,60 COP	Singular	SECTOR PUBLICO	POLICIA METROPOLITANA		



Departamento Nacional de Planeación - DNP

Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente  
Tel. (601)7956600 • Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 17 • Bogotá - Colombia

WWW.COLOMBIACOMPRA.GOV.CO







Ibagué Tolima 15 de agosto de 2025

Señores  
**Dirección de Sanidad**  
**Policía Nacional**  
Ibagué, Tolima

Yo **YEIMY AYAMEIRA MARTINEZ PARRA** identificado (a) con la cedula de ciudadanía **No. 1056770461** de PUERTO BOYACA (BOYACA) certifico que de conformidad en lo establecido en el Artículo 905 de estatuto tributario, bajo gravedad de juramento, que SI NO X he obtenido ingresos brutos ordinarios y extraordinarios iguales o superiores a 1400 UVT e inferiores a 3500 UVT en el año gravable 2024.

Firma   
Cédula 1056770461







**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**  
**POLICÍA NACIONAL**  
**DIRECCION DE SANIDAD**  
**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA**

**Nro. GS-2025 171496 -DETOL -UPRES-GUSAP 20.1**

Ibagué, 14 de agosto de 2025

Señora  
YEIMY AYAMEIRA MARTINEZ PARRA  
Enfermera Profesional  
La Dorada - Caldas

Asunto: solicitud de servicios como auxiliar de Odontología

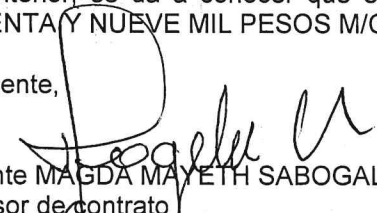
En atención al proceso de selección como auxiliar de Odontología para laborar en promoción y mantenimiento de la salud en la unidad prestadora de salud Tolima y se da a conocer las actividades a realizar en el proceso como son:

- Conocer y aplicar el Manual de Bioseguridad e Instructivo de esterilización de la Unidad Prestadora De Salud Tolima
- Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios y pacientes de la Policía Nacional y demás personas con que tenga relación con ocasión en la prestación del servicio observando la moral y las buenas costumbres
- Orientar de forma adecuada a los pacientes sobre las áreas donde se realizan los procesos de tipo administrativo
- Al ingresar al servicio revisar el estado de las unidades odontológicas, realizar limpieza con jabón enzimático a la unidad
- Preparar los materiales y medicamentos que se requieran para la atención de los pacientes en consultorio odontológico
- Trasladar el instrumental contaminado en el recipiente respectivo hacia el área de esterilización y recoger material esterilizado y llevarlo a la unidad odontológica
- Realizar limpieza de escupidera y silla odontológica entre paciente y paciente, cumpliendo el manual de bioseguridad del servicio
- Realizar adecuada clasificación y segregación de los residuos de acuerdo a lo establecido en el manual PGIRASA
- Registro diario de temperatura y humedad de las neveras en la planilla respectiva
- Una vez terminada la jornada realizar limpieza y desinfección del área de preparación de material odontológico
- Mantener en perfecto orden y limpieza el servicio odontológico
- Cumplir con el Instructivo de limpieza, desinfección y esterilización del instrumental
- Realizar proceso de esterilización del material requerido por el servicio de odontología del ESPRI y realizar entrega respectiva según las cantidades solicitadas por cada servicio

- Velar por el cumplimiento de las normas de bioseguridad al interior del área de esterilización
- Entregar la macro agenda a la funcionaria de central de citas de la Unidad Prestadora De Salud Tolima de forma mensual a más tardar el día 20 de cada mes, con el fin de dar apertura a las agendas para el siguiente mes
- Velar por el cuidado y adecuado manejo del instrumental y los equipos a cargo
- Realizar la rotulación y entrega de forma diaria de los residuos y entregarlos al personal de servicios generales
- Realizar el cambio de guardianes y rotulación respectiva de acuerdo al Manual PGIRASA
- Utilizar en forma correcta y de acuerdo al área respectiva TODOS los elementos de Bioseguridad
- Realizar de manera mensual limpieza, desinfección y descongelación de las neveras del servicio y registro en la planilla respectiva
- Cumplir con las horas pactadas y actividades planteadas en la minuta contractual
- Dar educación individual al paciente y motivarlo sobre la higiene oral, la importancia de su tratamiento y los cuidados que debe tener
- Aplicar las normas de bioseguridad con la dotación que la Unidad prestadora de salud Tolima le suministra y de acuerdo a los criterios técnicos y parámetros establecidos en el manual de bioseguridad y el manual para la gestión integral de residuos generados en la atención de salud y otras actividades. (PGIRASA)
- Realizar registro diario del cumplimiento del protocolo de limpieza y desinfección de cada servicio
- El CONTRATISTA dará aplicabilidad a la reglamentación de uniformes asistenciales y administrativos del personal de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional" para lo cual asumirá su costo
- Ejercer las demás actividades que le sean asignadas y fines con la naturaleza del cargo

De lo anterior, se da a conocer que el honorario mensual es de UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE. \$ 1,859,000.00; para nuevo proceso de contratación.

Atentamente,

  
Intendente MAGDA MAYETH SABOGAL LOPEZ  
Supervisor de contrato

Elaboró: IT. Magda Sabogal López  
ESRI BADOR

Revisado por: IT. Magda Sabogal López á  
ESPRI BADOR

Fecha de elaboración: 28/07/2025  
Ubicación: D/documentos/contratos2025

Cra 6ª No. 9 - 18  
Teléfono 53505561173  
Magda.sabogal@correo.policia.gov.co  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)

**INFORMACIÓN PÚBLICA**

  
14-8-2025