| Corporación Infancia y Desarrollo Nit: 830082544-7 | ***HOJA DE VIDA CID*** | ***CÓDIGO: FO-GH-01-06-04***<br>***FUMD: 27/05/2022*** |
|---|---|---|

**FECHA DE DILIGENCIONAMIENTO**



## DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO: Deinan Yulieth Salazar Yepes

TIPO DE IDENTIFICACION: CC X CE__ PAS__ NUMERO DE DOCUMENTO 1.047.372.871

EXPEDIDO EN: Cartagena CIUDAD Y FECHA DE NACIMIENTO: El Carmen de Bolívar, 22/12/1985

EDAD: 39 años ESTADO CIVIL: Soltera CIUDAD DE RESIDENCIA: El Carmen de Bolívar

DIRECCION DE RESIDENCIA: Calle 27 #37-112 BARRIO Av. Kennedy

LOCALIDAD 3 TELEFONO FIJO xxx-xxx CELULAR 3022926998

ESTRATO SOCIOECONOMICO 1

CORREO ELECTRONICO deinanysalazary@hotmail.com

NACIONALIDAD: Colombiana

GRUPO ETNICO DANE (Raza): Mestizo X Blanco__ Afrocolombiano__ Indígena__ Otros grupos__

PERMISO PARA TRABAJAR EN COLOMBIA: SI X NO__ GENERO: HOMBRE__ MUJER X

RH: O+ CABEZA MADRE O PADRE DE FAMILIA: SI__ NO X No. HIJOS: _____

**COMPOSICIÓN FAMILIAR**

*Núcleo familiar que vivan con el candidato(a)*

| NOMBRE COMPLETO | FECHA DE NACIMIENTO | PARENTESCO | EDAD | OCUPACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| Sixta Alida SYepes Olivera | 24/06/1947 | Madre | 78 años | Ama de casa |
| Guillermo Enrique Salazar Passos | 04/01/1952 | Padre | 72 años | Dependiente |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**INFORMACIÓN ACADEMICA**

*Educación formal: Bachiller, técnico, profesional, especialización, maestría.*

Marque con una x el último grado aprobado

**EDUCACIÓN BASICA Y MEDIA**

| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | |
| | | | | X | | | | | | X | 30/11/2002 |

**EDUCACIÓN SUPERIOR**

| MODALIDAD ACADEMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | EN CURSO | | TITULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| Pregrado | 8 | | X | Enfermero | 12 | 2008 | 25263 |
| Posgrado | 2 | | X | Esp. en Seguridad y Salud en el Trabajo | 03 | 2018 | |
| Posgrado | 1 | X | | Gerencia de la Calidad y Auditoria en Salud | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

**OTRO ESTUDIOS**

*Educación no formal (diplomados, cursos, seminarios)*

| MODALIDAD ACADEMICA | EN CURSO | | TITULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | | MES | AÑO |
| Curso | | x | Innovación y Creatividad | 03 | 2025 |
| Taller Virtual de Sensibilización | | x | Misión Medica | 08 | 2024 |
| Curso | | x | Gestores de Justicia sobre Lideresas y Defensaroras de DH | 11 | 2022 |
| Curso | | X | Atención Psicosocial | 09 | 2021 |
| Curso | | x | PAPSIVI | 07 | 2021 |

**EXPERENCIA LABORAL**

*Registrar de la más reciente a la más antigua*

| EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD | | | | | PUBLICA | PRIVADA | JEFE INMEDIATO | | | | | |
| Fundación Forjando Futuros | | | | | | X | Enrique Mastrodomenico | | | | | |
| DEPARTAMENTO/MUNICIPIO | CONTACTO TELEFONICO ENTIDAD | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | |
| Atlantico, Barranquilla | 3053730762 | | | | | | isabel.cardonam@gmail.com | | | | | |
| DIRECCIÓN ENTIDAD | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| Calle 33 #78-45 Ofc 302, Medellín, Antioquía | DIA | 20 | MES | 03 | AÑO | 2024 | DIA | 30 | MES | 03 | AÑO | 2025 |
| CARGO | TIPO DE CONTRATO | | | | | | MOTIVO DE RETIRO | | | | | |
| Profesional de Salud | Prestación de Servicios | | | | | | Terminación del contrato | | | | | |
| PRINCIPALES FUNCIONES DESARROLLADAS | Participar en los escenarios de coordinación programados por la Secretaría Departamental de Salud y Secretarías Municipales de Salud, para la gestión territorial de la implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado.<br>Apoyar a la Secretaría de Salud en las jornadas de divulgación del Protocolo atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado desde el nivel municipal, como también, apoyar la socialización de los lineamientos de formación de talento humano que atiende víctimas del armado.<br>Hacer gestión y seguimiento de los casos derivados por los equipos de atención integral y las solicitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social hacia las EPS e IPS; así como las derivaciones de las EPS e IPS hacia los equipos de atención<br>Realizar el cargue de las gestiones en salud de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social | | | | | | | | | | | |

| **EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD** | | | | | **PUBLICA** | | **PRIVADA** | | **JEFE INMEDIATO** | | | |
| Unión Temporal Cedavida - Apoyar | | | | | | | x | | Enrique Mastrodomenico | | | |
| **DEPARTAMENTO/MUNICIPIO** | **CONTACTO TELEFONICO ENTIDAD** | | | | | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** | | | | | |
| Atlantico, Barranquilla | 3053730762 | | | | | | admonsentencia1045@gmail.com | | | | | |
| **DIRECCIÓN ENTIDAD** | **FECHA DE INGRESO** | | | | | | **FECHA DE RETIRO** | | | | | |
| Calle 53 A No. 22 -43 oficina 201 Bogotá | **DIA** | 15 | **MES** | 05 | **AÑO** | 2023 | **DIA** | 15 | **MES** | 02 | **AÑO** | 2024 |
| **CARGO** | **TIPO DE CONTRATO** | | | | | | **MOTIVO DE RETIRO** | | | | | |
| Profesional de Salud | Prestación de Servicios | | | | | | Terminación del contrato | | | | | |
| **PRINCIPALES FUNCIONES DESARROLLADAS** | Participar en los escenarios de coordinación programados por la Secretaría Departamental de Salud y Secretarías Municipales de Salud, para la gestión territorial de la implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado.<br><br>Apoyar a la Secretaría de Salud en las jornadas de divulgación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado desde el nivel municipal, como también, apoyar la socialización de los lineamientos de formación de talento humano que atiende víctimas del conflicto armado.<br><br>Hacer gestión y seguimiento de los casos derivados por los equipos de atención integral y las solicitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, hacia las EPS e IPS; así como las derivaciones de las EPS e IPS hacia equipos de atención.<br><br>Realizar el cargue de las gestiones en salud de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección | | | | | | | | | | | |

| **EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD** | | | | | **PUBLICA** | | **PRIVADA** | | **JEFE INMEDIATO** | | | |
| Caja de Compensación Familiar Comfenalco | | | | | | | X | | Felipa Rodriguez Medrano | | | |
| **DEPARTAMENTO/MUNICIPIO** | **CONTACTO TELEFONICO ENTIDAD** | | | | | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** | | | | | |
| Bolívar, Cartagena | 3017494763 | | | | | | felrodriguez@comfenalco.com | | | | | |
| **DIRECCIÓN ENTIDAD** | **FECHA DE INGRESO** | | | | | | **FECHA DE RETIRO** | | | | | |
| Zaragocilla | **DIA** | 06 | **MES** | 02 | **AÑO** | 2017 | **DIA** | 15 | **MES** | 12 | **AÑO** | 2024 |
| **CARGO** | **TIPO DE CONTRATO** | | | | | | **MOTIVO DE RETIRO** | | | | | |
| Asessora de Salud y Gestión | Termino Fijo | | | | | | Terminación del Contrato | | | | | |
| **PRINCIPALES FUNCIONES DESARROLLADAS** | Orientar a las personas víctimas del conflicto armado hacia la oferta local de atención primaria en salud [Plan de intervenciones colectivas, programas de rehabilitación basadas en la comunidad, entre otros].<br><br>Asistir técnicamente a la Secretaría Departamental de Salud y a las EPS frente a las indicaciones de los comunicados conjuntos emitidos y los que se emitan entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad para las Víctimas, relacionados con el manejo, acceso y cruces de información para la identificación de la población víctima.<br><br>Apoyar la inclusión del PAPSIVI en los Planes de Desarrollo, Plan territorial y capítulo diferencial del Plan Decenal de salud pública en el marco de MAITE.<br><br>Apoyar a las Secretarías Departamentales de Salud en la socialización, implementación y los procesos de coordinación interna e intersectorial de la medida de Rehabilitación. | | | | | | | | | | | |

| **EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD** | | | | | **PUBLICA** | **PRIVADA** | **JEFE INMEDIATO** | | | | | |
| Fundación Forjando Futuros | | | | | | X | Lourdes Bibiana Buitrago | | | | | |
| **DEPARTAMENTO/MUNICIPIO** | **CONTACTO TELEFONICO ENTIDAD** | | | | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** | | | | | | |
| Antioquía, Medellín | 3102875274 | | | | | greymorales@forjandofuturos.org | | | | | | |
| **DIRECCIÓN ENTIDAD** | **FECHA DE INGRESO** | | | | | **FECHA DE RETIRO** | | | | | | |
| Calle 33 #78-45 Ofc 302, Medellín, Antioquía | **DIA** | 09 | **MES** | 08 | **AÑO** 2020 | **DIA** | 30 | **MES** | 10 | **AÑO** | 2021 | |
| **CARGO** | **TIPO DE CONTRATO** | | | | | **MOTIVO DE RETIRO** | | | | | | |
| Asesora de Gestión y Salud | Presatción de Servicios | | | | | Terminación del Contrato | | | | | | |
| **PRINCIPALES FUNCIONES DESARROLLADAS** | Participar en los escenarios de coordinación, monitoreo y seguimiento programados por la Secretaría Departamental de Salud, por el equipo coordinador y por otros referentes de estrategias implementadas por el Ministerio de Salud Protección Social y/o por la entidad territorial para la atención a víctimas, para la implementación de los dos componentes del PAPSIVI y la medida de rehabilitación, en los territorios donde haya lugar<br>Orientar a los profesionales psicosociales en la identificación de necesidades en salud y rutas de atención en salud.<br>Orientar y articular acciones con el Técnico en Salud.<br>Apoyar los procesos de aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de la población víctima que se identifique desafiliada.<br>Realizar gestiones para el acceso efectivo a la atención en salud en el marco el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS): identificar y gestionar las barreras de acceso y atención, fortalecer la demanda inducida a los servicios de salud, y notificar oportunamente los casos prioritarios al equipo coordinador. | | | | | | | | | | | |

| **EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR** | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD** | | | | | **PUBLICA** | **PRIVADA** | **JEFE INMEDIATO** | | | | | |
| Fundación Mi Sangre | | | | | | X | David Vidal | | | | | |
| **DEPARTAMENTO/MUNICIPIO** | **CONTACTO TELEFONICO ENTIDAD** | | | | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** | | | | | | |
| Antioquía, Medellín | 3113297567 | | | | | misangre@fundacionmisangre.org | | | | | | |
| **DIRECCIÓN ENTIDAD** | **FECHA DE INGRESO** | | | | | **FECHA DE RETIRO** | | | | | | |
| Transv 5A #45-64 | **DIA** | | **MES** | | **AÑO** | **DIA** | | **MES** | | **AÑO** | | |
| **CARGO** | **TIPO DE CONTRATO** | | | | | **MOTIVO DE RETIRO** | | | | | | |
| Profesional de Salud | Termino Fijo | | | | | Terminación del contrato | | | | | | |
| **PRINCIPALES FUNCIONES DESARROLLADAS** | Realizar acciones de acercamiento, con foco familiar<br>Apoyar el desarrollo del proceso de atención concertado con los grupos familares<br>Apoyar la realización de actividades colectivas, comunitarias y acciones pedagogicas<br>Realizar aportes para el trabajo con el equipo<br>Realizar registros y reportes de las labores realizadas segun formatos indicados<br>Facilitar las gestiones interinstitucionales que disminuyan las barreras de acceso a la salud y facilite la atención integral a las víctimas del corregimiento El Salado | | | | | | | | | | | |

**REFERENCIAS PERSONALES**

| NOMBRE COMPLETO | PROFESIÓN/OCUPACIÓN | TELEFONO DE CONTACTO |
|---|---|---|
| Miguel Angel De Alba Gutierrez | Mayor Policia Nacional | 3127391255 |
| Yeimi Bibiana Salinas Zabaleta | Enfermera | 3116506920 |

**REFERENCIAS PROFESIONALES**

| NOMBRE COMPLETO | PROFESIÓN/OCUPACIÓN | TELEFONO DE CONTACTO |
|---|---|---|
| Lourdes Bibiana Buitrago | Psicologa | 3102875274 |
| Nora Isabel Saldarriaga | Representante Legal Fundación Forjando Futuros | 3216460985 |

**CONTACTOS EN CASO DE EMERGENCIA**

| NOMBRE COMPLETO | DIRECCIÓN | TELEFONO |
|---|---|---|
| Gisix Yohana Salazar Yepez | Cartagena | 3042107756 |
| Dewin Canaval Narvaez | El Carmen de Bolívar | 3205678127 |

**Nombre del candidato** : Deinan Yulieth Salazar Yepes

**Firma del candidato** 

**No. de cédula del candidato**: 1.047.372.871

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

*ENTIDAD RECEPTORA*

## 1 DATOS PERSONALES

| *PRIMER APELLIDO* | *SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)* | *NOMBRES* |
|---|---|---|
| Salazar | Yepes | Deinan Yulieth |

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN*: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.047.372.871

*SEXO*: F (X) M ( )

*NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: Colombia

*LIBRETA MILITAR*: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

*FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO*

FECHA DÍA 22 MES 12 AÑO 1985

PAÍS Colombia

DEPTO Bolívar

MUNICIPIO El Carmen de Bolívar

*DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA*

Calle 27 # 37 -112 Av. Kennedy

PAÍS Colombia DEPTO Bolívar

MUNICIPIO El Carmen de Bolívar

TELÉFONO 302 2926998 EMAIL deinanysalazary@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:* Bachiller Comercial |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *PRIMARIA* | | | | | *SECUNDARIA* | | | | *MEDIA* | *FECHA DE GRADO* |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | MES 11 AÑO 2002 |
| | | | | | | | | | X | |

***EDUCACION 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).

| *MODALIDAD ACADÉMICA* | *No.SEMESTRES APROBADOS* | *GRADUADO SI* | *GRADUADO NO* | *NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO* | *TERMINACIÓN MES* | *TERMINACIÓN AÑO* | *No. DE TARJETA PROFESIONAL* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UN | 8 | X | | Enfermera | 12 | 2008 | 25263 |
| ES | 2 | X | | Esp. en Seguridad y Salud en el Trabajo | 03 | 2018 | 001580 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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 |
| Inglés | X | | | X | | | X | | |
| | | | | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

*EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| Fundación Cedavida Apoyar | | X | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Bolívar | El Carmen de Bolívar | admonsentencia1045@gmail.com |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 320 5835023 | DÍA 15 MES 05 AÑO 2023 | DÍA 15 MES 02 AÑO 2024 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Profesional de Salud | Salud | El Carmen de Bolívar |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| Caja de Compensación Familiar Comfenalco | | X | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Bolívar | Cartagena | dsalazar@comfenalco.com |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 320 5779282 | DÍA 15 MES 01 AÑO 2023 | DÍA 15 MES 12 AÑO 2023 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Profesional Programa Adulto Mayor | Protección Social | Zaragocilla |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| Fundación Forjando Futuros | | X | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Antioquía | Medellín | greymorales@forjandofuturos.org |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 310 2875274 | DÍA 09 MES 08 AÑO 2020 | DÍA 30 MES 10 AÑO 2021 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Asesor de Gestión y Salud | Atención Psicosocial | Cartagena |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| Caja de Compensación Familiar Comfenalco | | X | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Bolívar | El Carmen de Bolívar | dsalazar@comfenalco.com |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 320 5779282 | DÍA 15 MES 01 AÑO 2019 | DÍA 15 MES 12 AÑO 2019 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Profesional Programa Adulto Mayor | Protección Social | Zaragocilla |

**NOTA:** SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

*EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| Caja de Compensación Familiar Comfenalco | | X | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Bolívar | Cartagena | dsalazar@comfenalco.com |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 320 5779282 | DÍA 06 MES 02 AÑO 2017 | DÍA 30 MES 12 AÑO 2018 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Asesor de Salud | Protección Social | Zaragocilla |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| Fundación Mi Sangre | | X | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Antioquía | Medellín | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 311 3297567 | DÍA 01 MES 10 AÑO 2015 | DÍA 09 MES 09 AÑO 2016 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Profesional en Salud | Atención Psicosocial | Cartagena |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| Secretaria de Salud Departamental de Bolívar | X | | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Bolívar | El Carmen de Bolívar | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 313 5558598 | DÍA 30 MES 10 AÑO 2014 | DÍA 31 MES 12 AÑO 2014 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Enfermera | Atención Psicosocial | Cartagena |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| Fundación Mi Sangre | | X | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Antioquía | Medellín | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 311 3297567 | DÍA 16 MES 11 AÑO 2012 | DÍA 31 MES 07 AÑO 2014 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Enfermera | Atención Psicosocial | Cartagena |

**NOTA:** SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

*EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| Unión Temporal Familias de Hoy y Del Mañana | | X | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Bolívar | El Carmen de Bolívar | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 301 5780324 | DÍA 02 MES 02 AÑO 2015 | DÍA 15 MES 12 AÑO 2015 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Profesional de Salud y Nutrición | Atención Familiar | El Carmen de Bolívar |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| IPS Salud Integral E.U | | X | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Bolívar | El Carmen de Bolívar | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 301 5349769 | DÍA 01 MES 08 AÑO 2014 | DÍA 31 MES 12 AÑO 2014 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Enfermera Jefe Programa P y P | Consulta Externa | El Carmen de Bolívar |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| Alcaldía Municipal Tarazá Antioquía | X | | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Antioquía | Tarazá | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 314 6076866 | DÍA 01 MES 09 AÑO 2011 | DÍA 31 MES 12 AÑO 2011 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Secretaria de Bienestar y Protección Social | Secretaria de Bienestar y Protección Social | Tarazá, Antioquía |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| Clínica Regional Inmaculada concepción, I, II Nivel | | X | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Magdalena | Plato | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 315 6545959 | DÍA 01 MES 08 AÑO 2010 | DÍA 30 MES 08 AÑO 2011 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Coordinadora de Enfermería | Administrativa | Plato, Magdalena |

**NOTA:** SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

*EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| Clínica Altos de San Vicente, III, IV Nivel | | X | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Atlantico | Barranquilla | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 317 4298168 | DÍA 01 MES 07 AÑO 2012 | DÍA 30 MES 10 AÑO 2012 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Enfermera Jefe | Urgecias | Barranquilla |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| Clínica Regional Inmaculada Concepción, I,II Nivel | | X | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Magdalena | Plato | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 315 6545959 | DÍA 02 MES 01 AÑO 2012 | DÍA 30 MES 06 AÑO 2012 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Coordinadora de Enfermería | Administrativa | Plato, Magdalena |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| Hospital Departamental Amor de Patria, CAPRECOM IPS, II Nivel | X | | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Archipielago de San Andrés y Providencia | Archipielago de San Andrés y Providencia | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 315 5160440 | DÍA 07 MES 09 AÑO 2009 | DÍA 07 MES 06 AÑO 2010 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Enfermera Jefe | Asistencial Medica | Archipielago de San Andrés y Providencia |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| | | | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| | | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

**NOTA:** SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 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 | 3 |
| *EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO* | 9 | 6 |
| *TRABAJADOR INDEPENDIENTE* | | |
| ***TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA*** | 10 | 9 |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) 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* El Carmen de Bolívar, 04 de agosto de 2025



*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 6 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*

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047.372.871

SALAZAR YEPES
APELLIDOS

DEINAN YULIETH
NOMBRES

Deinan Salazar Yepes
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-DIC-1985

EL CARMEN DE BOLIVAR
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.70 | O+ | F |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

27-ABR-2004 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-0500100-30128072-F-1047372871-20040823 03880 04236A 02 167247533

La República de Colombia
y en su nombre, el

# Colegio Nuestra Señora del Carmen

El Carmen de Bolívar, Bolívar

Autorizado por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento,
según Resolución No. 503 del 11 de diciembre de 1997,

Confiere a:

# Deinan Yulieth Salazar Yépez

Identificada con R.C. No. 10513217 de El Carmen de Bolívar

El Título de

# Bachiller Técnico
## Especialidad Comercial

Por haber alcanzado y aprobado los logros de Formación Integral correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, según los Planes y Programas vigentes del Proyecto Educativo Institucional P.E.I. del Colegio.

Ana María Ospina Tovar M.
Rector

Colegio Ntra. Sra. del Carmen
RECTORA
Carmen de Bolívar

Enrique Bustamante B.
Secretario

Colegio Ntra. Sra. del Carmen
SECRETARIA
Carmen de Bolívar

Anotado en el Control Interno del Plantel en el
Libro No. 01 Folio No. 27 Diploma No. 32 .

Dado en El Carmen de Bolívar, a 30 de Noviembre de 2000 .

No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

Powered by CamScanner

La República de Colombia

y en su nombre la

# Corporación Universitaria Rafael Núñez

en atención a que

C.U.R.N. 1.985

## DEINAN YULIETH SALAZAR YEPES

C.C. No. 1.047.372.871 de Cartagena (Bolívar)

Ha completado todos los estudios que el Ministerio de Educación Nacional, el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior - ICFES - y el Reglamento Estudiantil exigen para optar el título de ENFERMERO

le expide el presente Diploma, testificando y garantizando bajo la Fé Pública de que se halla investido por Ministerio de la ley, que dicha persona es idónea para desempeñar la profesión de

# ENFERMERO

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en la Ciudad de Cartagena de Indias, el día 19 del mes de Diciembre del año 2008 y se refrenda con las Firmas y Sello respectivos

CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ RECTOR CARTAGENA

Rector

CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ VICERECTORIA ACADEMICA CARTAGENA

Vice-Rector Académico

CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DECANATURA CARTAGENA

Decano

CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ SECRETARIA GENERAL CARTAGENA

Secretaria General

Acta de Grado No. 048

Diploma No. 0429

No. de Registro 0429 Libro No. 3

Personería Jurídica No. 6644 del 5 de junio de 1985 - Ministerio de Educación Nacional - I C F E S

República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre,
La Universidad Autónoma del Caribe

*Con Personería Jurídica reconocida por la Gobernación del Departamento del Atlántico, mediante Resolución número 303 del 3 de abril de 1967 y con reconocimiento institucional como Universidad, según Decreto número 2694 de diciembre 12 de 1974, emanado del Gobierno Nacional.*

Representada por el Consejo Directivo, la Rectoría, el Director y los profesores de la

# Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo

*Registro Calificado otorgado mediante Resolución No. 02963 del 10 de marzo de 2015, expedida por el Ministerio de Educación Nacional y código Snies 104288*

en atención a que

## Deinan Yulieth Salazar Yepes

CC 1 047 372 871

ha culminado los estudios reglamentarios, le confiere el título de

# Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

**En fe de lo expuesto, le expedimos el presente Diploma que firmamos y sellamos en la ciudad de Barranquilla, el 16 de marzo de 2018.**

*Álvaro De Jesús Cervantes Sanjuanelo*
*Vicerrector de Docencia (e)*

*Víctor Armenta Del Gordo*
*Rector*

*Electo Rivera Rojano*
*Director Escuela de Posgrado*

*Registrado en el folio* 227 *, bajo el Número* 6168 *del libro de Registro de Diplomas No.* 3.- *Barranquilla* 16-III-18

*Miller Soto Solano*
*Secretario General (e)*

Scanned by CamScanner

GOBIERNO DE COLOMBIA

La salud es de todos | Minsalud

**ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA**

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

**ENFERMERA**



DEINAN YULIETH SALAZAR YEPES

C.C. 1.047.372.871

Corporacion Universitaria Rafael Nuñez

Cartagena

Fecha de Expedición Diploma: 19/12/2008

Fecha de Inscripción en Rethus: 14/07/2010

Outlook

## SOLICITUD

**Desde** Deinan Salazar Yepes <deinanysalazary@hotmail.com>
**Fecha** Mié 13/08/2025 3:21 PM
**Para** trienfercertificado@gmail.com <trienfercertificado@gmail.com>

2 archivos adjuntos (680 KB)
COPIA CC.pdf; TARJETA PROFESIONAL.pdf;

Buenas tardes cordial saludo,

Solicito muy cordialmente Certificado de vigencia de tarjeta profesional, quedo atenta a sugerencias e indicaciones para este trámite, debido a que es un requerimiento para ingreso a contratación laboral y desconocía este certificado porque es primer vez que me lo solicitan.

Cordialmente,

**DEINAN YULIETH SALAZAR YEPES**
Enfermera
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Contacto: 302-2926998

**El Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA**

y UNION TEMPORAL CAJAS DE COMPENSACIÓN 2024

*Hacen Constar que*

**DEINAN YULIETH SALAZAR YEPES**

con Cédula de Ciudadanía No. 1047372871

*Asistió al Curso*

**INNOVACIÓN Y CREATIVIDAD EN LOS PROCESOS ORGANIZACIONALES DE LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**

**FORMACIÓN CONTINUA ESPECIALIZADA CONVOCATORIA 2024**

Este certificado se expide en el marco del convenio N° CO1.PCCNTR.6818946 celebrado con el SENA,

*con una duración de 40 horas*

*NINGUNA, MARZO 2025*

*Firmado digitalmente por*



LIBARDO RAMIREZ GOMEZ

REPRESENTANTE LEGAL

*Las acciones de formación ejecutadas en el marco de la convocatoria DG-0001-2024*

*son gratuitas para los beneficiarios*

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://sep.sena.edu.co/Certificados.aspx bajo el número 527140365471000010473728 71

MISION MEDICA

Cruz Roja Colombiana

La Cruz Roja Colombiana hace constar que

# DEINAN YULIETH SALAZAR YEPES

Cédula No. 1047372871

Participó en el Taller Virtual de Sensibilización sobre

# MISIÓN MÉDICA

Realizado desde la ciudad de Bogotá DC el día 1 de agosto de 2024
con una intensidad de cuatro (4) horas

Esta constancia fue generada en la ciudad de Bogotá DC – Colombia, el 30 de septiembre de 2024

**Carlos Andrés Marulanda Lenis. RN; MG.**
Coordinador Nacional Programa Misión Médica
Cruz Roja Colombiana

EGIS
EQUIPO DE GESTIÓN INTEGRAL EN SALUD

MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO

El Ministerio de Justicia y del Derecho hace constar que:

DEINAN YULIETH SALAZAR YEPES con cédula de ciudadanía No. C.C 1047372871

Participó en el curso virtual para **Gestores de Justicia sobre Lideresas y Defensoras de Derechos Humanos,** con una duración de 26 horas.

Ofrecido por la Dirección de Justicia Formal del 11 de octubre al 4 de noviembre de 2022.

Certificado expedido desde la plataforma virtual el día 4 de November de 2022

63653c3e-b840-4714-85f9-41dd0a000105

**Liseth Lorena Montero Piedrahita**
Directora de Justicia Formal

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**DEINAN YULIETH SALAZAR YEPES**

*Con Cedula de Ciudadania No. 1047372871*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**FUNDAMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Cartagena. a los doce (12) dias del mes de julio de dos mil veintidos (2022)*

Firmado Digitalmente por

YENY LINEY ROMERO OCHOA
Subdirectora
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLÍVAR

**84668641 - 12/07/2022**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9304002571399CC1047372871C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**DEINAN YULIETH SALAZAR YEPES**

*Con Cedula de Ciudadania No. 1047372871*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

*con una duración de 50 horas*

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Cartagena. a los veintiocho (28) dias del mes de junio de dos mil veintidos (2022)*

Firmado Digitalmente por

YENY LINEY ROMERO OCHOA
Subdirectora
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLÍVAR

**84267949 - 28/06/2022**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9304002571420CC1047372871C.

La salud es de todos

Minsalud

# El MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

certifica que

## *Deinan Yulieth Salazar Yepes*

desarrolló satisfactoriamente los módulos del curso virtual **"Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Victimas del Conflicto Armado"** con una intensidad de 40 horas.

Bogotá, 27 de Septiembre de 2021

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**DEINAN YULIETH SALAZAR YEPES**

*Con Cedula de Ciudadania No. 1047372871*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

## MISION MEDICA.

*con una duración de 48 horas*

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Medellín. a los veintiseis (26) dias del mes de agosto de dos mil veintiuno (2021)*

Firmado Digitalmente por



NORA LUZ SALAZAR MARULANDA
Subdirectora
CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD
REGIONAL ANTIOQUIA

**76925130 - 26/08/2021**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9401002366614CC1047372871C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**DEINAN YULIETH SALAZAR YEPES**

*Con Cedula de Ciudadania No. 1047372871*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**ATENCION CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Ibagué. a los trece (13) dias del mes de julio de dos mil veintiuno (2021)*

Firmado Digitalmente por

LINA LIZETH MARTINEZ CALDERON
Subdirectora (E)
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

**76153219 - 13/07/2021**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9226002349578CC1047372871C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

## DEINAN YULIETH SALAZAR YEPES

*Con Cedula de Ciudadania No. 1.047.372.871*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

## SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

*con una duración de 50 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Espinal, a los veinticuatro (24) días del mes de noviembre de dos mil dieciseis (2016)*

Firmado Digitalmente por
JORGE ENRIQUE SUAREZ CARTAGENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JORGE ENRIQUE SUAREZ CARTAGENA
SUDDIRECTOR
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA
REGIONAL TOLIMA

**39872881 - 24/11/2016**
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9123001308695CC1047372871C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CONTRALORÍA GENERAL DE ANTIOQUIA

¡Cuentas claras, Manos limpias!

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace Constar que***

DEINAN YULIETH SALAZAR YEPES

*Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1047372871*

***Cursó y aprobó la acción de Formación***

SEGURIDAD SOCIAL

Con una duración de 40 Horas

*En testimonio de lo anterior se firma en Medellín a los Dieciseis (16) días del mes de Diciembre de Dos Mil Once (2011)*

NOHORA JUDITH HERNANDEZ LOPEZ
SUBDIRECTOR CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HABITAT Y LA CONSTRUCCIÓN
REGIONAL ANTIOQUIA

*SGCV20113832985*

SGCV20113832985 16/12/2011
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página http://sis.senavirtual.edu.co

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006

**LA FUNDACIÓN FORJANDO FUTUROS F.F.**
**identificada con NIT No. 811.034.746-4**

Se permite certificar que, la Señora **DEINAN YULIETH SALAZAR YEPES,** Identificada con cédula de ciudadanía **No. 1.047.372.871**, prestó sus servicios como persona independiente a esta Fundación, por medio del siguiente Contrato de Prestación de Servicios:

- **Número del contrato:** 024-2024
- **Rol desempeñado:** Profesional de la Salud
- **Fecha de Inicio:** 20 de marzo de 2024
- **Fecha de Terminación:** 30 de marzo de 2025
- **Duración del Contrato:** 12 meses y 10 días
- **Valor del contrato: $** 58.127.000

- **Objeto del contrato:** Ejercer como **PROFESIONAL DE LA SALUD** para Implementar la atención psicosocial grupal, la gestión para la atención integral en salud de las víctimas de las masacres de El Salado, el desarrollo de capacidades institucionales y de gestión del conocimiento para el cumplimiento de la Sentencia T-045 de 2010, con base en los lineamientos técnicos dados por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

- **Descripción de las actividades desarrolladas:**

1. Participar en los escenarios de coordinación programados por la Secretaría Departamental de Salud y Secretarías Municipales de Salud, para la gestión territorial de la implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado.
2. Apoyar a la Secretaría de Salud en las jornadas de divulgación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado desde el nivel municipal, como también, apoyar la socialización de los lineamientos de formación de talento humano que atiende víctimas del conflicto armado.
3. Hacer gestión y seguimiento de los casos derivados por los equipos de atención integral y las solicitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social hacia las EPS e IPS; así como las derivaciones de las EPS e IPS hacia los equipos de atención.
4. Realizar el cargue de las gestiones en salud de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

5. Registrar en formatos dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social la trazabilidad de las gestiones realizadas para garantizar la atención en salud de los beneficiarios de la Sentencia T 045 de 2010.
6. Realizar la caracterización en salud de las víctimas relacionadas a la Sentencia T 045 de 2010, según los lineamientos que defina el MSPS.
7. Realizar acciones de educación en salud de las víctimas relacionadas a la Sentencia T 045 de 2010, según los lineamientos que defina el MSPS.
8. Participar en los escenarios de coordinación y mesas de trabajo programados por la secretaria Departamental de Salud, por el equipo coordinador y/o por el profesional de salud, para la gestión territorial de la implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial, en los territorios donde haya lugar.
9. Desarrollar procesos de socialización del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado, con los espacios de participación definidos en el marco de la implementación de la medida.
10. Apoyar en coordinación con las correspondientes áreas de la Entidad Territorial Municipal (Prestación de servicios, Promoción Social, SIAU) la elaboración del inventario sobre la oferta institucional en salud.
11. Participar en las acciones de formación, fortalecimiento técnico y cuidado emocional a las que sea convocado y las reuniones convocadas por el equipo coordinador.
12. Desarrollar acciones de educación para la salud y participación social en salud, en el marco de la atención integral brindada a la población víctima y de visitas domiciliares familiares y/o individuales.
13. Orientar y canalizar a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y rutas de promoción y mantenimiento de la salud de acuerdo a cada uno de los casos específicos.
14. Realizar seguimiento a las Tutelantes y de casos prioritarios que lo requieran.
15. Apoyar a la SDS en el diseño y realización de sesiones de la mesa de trabajo para la atención en salud, con entidades del SGSSS, entes de control, superintendencia Nacional de Salud y Direcciones Territoriales de Salud.
16. Presentar un (informe mensual conforme a la estructura diseñada por el Ministerio de Salud y Protección Social.
17. Tener disponibilidad para apoyar la atención psicosocial en cualquiera de sus modalidades.
18. Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.
19. Implementar las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

20. Mantener la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.
21. Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento a la medida den reparación con las secretarias Departamentales de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social.
22. Apoyar la actualizar en la base de datos el estado de afiliación de las víctimas reconocidas en la Sentencia T 045 de 2010, en los términos solicitados por el Ministerio.
23. Todas aquellas que, en el marco de la asistencia técnica, sean derivadas para la implementación del convenio.

La modalidad de contratación ha sido por medio de Prestación de Servicios, la cual no implica ningún tipo de subordinación por parte de la **FUNDACIÓN FORJANDO FUTUROS F.F.**

En caso de requerirse información adicional, se puede comunicar en la línea telefónica (604) 428 95 50, o en la dirección Calle 33 # 78 – 45 Of. 302 (Medellín-Antioquia).

Para constancia se firma en la ciudad de **Medellín (Antioquia)** el **31** de **marzo** de **2025.**

**NORA ISABEL SALDARRIAGA FLÓREZ**
**Representante Legal**
**C.C. Nro. 43.562.365**

**LA UNIÓN TEMPORAL CEDAVIDA – APOYAR**
**NIT. 901.298.759-9**

**CERTIFICA:**

Que la señora DEINAN YULIETH SALAZAR YEPES, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.047.372.871 de Cartagena, prestó sus servicios profesionales en cumplimiento del contrato civil de prestación de servicios No. 032/2023 como **PROFESIONAL DE SALUD**, en el marco del convenio No. 302 de 2023, celebrado entre el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** y la **UNIÓN TEMPORAL CEDAVIDA - APOYAR,** cuyo objeto refiere "Aunar esfuerzos para implementar la atención psicosocial y la gestión para la atención integral en salud de las víctimas reconocidas en la Sentencia T-045 de 2010".

El periodo de ejecución pactado en el contrato civil de prestación de servicios No. 032/2023abarcó el periodo comprendido entre el 15 de mayo de 2023 y el 15 de febrero de 2024.

Sus obligaciones contractuales específicas fueron:

1. Participar en los escenarios de coordinación programados por la Secretaría Departamental de Salud y Secretarías Municipales de Salud, para la gestión territorial de la implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado.
2. Apoyar a la Secretaría de Salud en las jornadas de divulgación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado desde el nivel municipal, como también, apoyar la socialización de los lineamientos de formación de talento humano que atiende víctimas del conflicto armado.
3. Hacer gestión y seguimiento de los casos derivados por los equipos de atención integral y las solicitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, hacia las EPS e IPS; así como las derivaciones de las EPS e IPS hacia los equipos de atención.
4. Realizar el cargue de las gestiones en salud de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
5. Registrar en formatos dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, la trazabilidad de las gestiones realizadas para garantizar la atención en salud de los beneficiarios de la Sentencia T-045 de 2010.
6. Realizar la caracterización en salud de las víctimas relacionadas a la Sentencia T-045 de 2010, según los lineamientos que defina el MSPS.
7. Realizar acciones de educación en salud de las víctimas relacionadas a la Sentencia T-045 de 2010, según los lineamientos que defina el MSPS.
8. Participar en los escenarios de coordinación y mesas de trabajo programados por la secretaria Departamental de Salud, por el equipo coordinador y/o por el profesional de salud, para la gestión territorial de la implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial, en los territorios donde haya lugar.
9. Desarrollar procesos de socialización del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado, con los espacios de participación definidos en el marco de la implementación de la medida.
10. Apoyar en coordinación con las correspondientes áreas de la Entidad Territorial Municipal (Aseguramiento, Prestación de servicios, Promoción Social, SIAU) la elaboración del inventario sobre la oferta institucional en salud.
11. Participar en las acciones de formación, fortalecimiento técnico y cuidado emocional a las que sea convocado y las reuniones convocadas por el equipo coordinador.

Calle 53 A No. 22 -43 oficina 201
Tel: 300 4205042 - 3102110
Bogotá D.C.
e-mail: cedavida@outlook.com

12. Desarrollar acciones de educación para la salud y participación social en salud, en el marco de la atención integral brindada a la población víctima y de visitas domiciliares familiares y/o individuales.
13. Orientar y canalizar a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y rutas de promoción y mantenimiento de la salud de acuerdo a cada uno de los casos específicos.
14. Realizar seguimiento a las Tutelantes y de casos prioritarios que lo requieran.
15. Apoyar a la SDS en el diseño y realización de sesiones de la mesa de trabajo para la atención en salud, con entidades del SGSSS, entes de control, superintendencia Nacional de Salud y Direcciones Territoriales de Salud.
16. Presentar un (1) informe mensual conforme a la estructura diseñada por el Ministerio de Salud y Protección Social y las especificaciones de la Coordinación de la UT Cedavida- Apoyar.
17. Tener disponibilidad para apoyar la atención psicosocial en cualquiera de sus modalidades.
18. Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social
19. Implementar las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
20. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.
21. Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento a la medida den reparación con las secretarias Departamentales de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social.
22. Apoyar el proceso y la recolección de información para la elaboración de Sistematización de la implementación de la metodología para el cumplimiento de la Sentencia T-045 de 2010, de acuerdo con los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
23. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúan por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, cuando se presenten tales peticiones o amenazas EL PROFESIONAL deberá informar inmediatamente de su ocurrencia a la UT Cedavida-Apoyar y a las demás autoridades correspondientes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios. El incumplimiento de esta obligación y la celebración de pactos o acuerdos prohibidos podrá dar lugar a la declaratoria de incumplimiento e imposición de las sanciones a que haya lugar.
24. Seguir los lineamientos establecidos por la UT Cedavida-Apoyar para el desarrollo de las actividades propias del servicio para el cual fue contratado.
25. Los demás compromisos que se deriven de las características técnicas, Estudios Previos, Anexo de Especificaciones Técnicas, y de la propuesta presentada, documentos que forman parte integral del contrato.

Se expide en Bogotá, a los veintitrés (23) días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

**EDILBERTO GARCIA PATIÑO**
Representante Legal Suplente
Unión Temporal Cedavida – Apoyar

Calle 53 A No. 22 -43 oficina 201
Tel: 300 4205042 - 3102110
Bogotá D.C.
e-mail: cedavida@outlook.com

# LA FUNDACION FORJANDO FUTUROS

# NIT 811034746-4

Certifica que, **DEINAN YULIETH SALAZAR YEPES**, identificado con cédula de ciudadanía No **1047372871,** laboro con un contrato de prestación de servicios , cuyo objeto era prestar sus servicios independientes como **Asesor de Gestión y Salud** para Apoyar y hacer seguimiento a la implementación del componente de Salud Integral y la Gestión Territorial del PAPSIVI, de conformidad con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el departamento de **BOLIVAR,** con honorarios mensuales de **$5.600.000** y fecha de inicio el **9 DE AGOSTO** de 2021 y fecha de terminación el **23 DE OCTUBRE** de 2021. Sus funciones fueron:

1. Participar en los escenarios de coordinación, monitoreo y seguimiento programados por la Secretaría Departamental de Salud, por el equipo coordinador y por otros referentes de estrategias implementadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o por la entidad territorial para la atención a víctimas, para la implementación de los dos componentes del PAPSIVI y la medida de rehabilitación, en los territorios donde haya lugar.
2. Orientar a los profesionales psicosociales en la identificación de necesidades en salud y rutas de atención en salud.
3. Orientar y articular acciones con el Técnico en Salud.
4. Apoyar los procesos de aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de la población víctima que se identifique desafiliada.
5. Realizar gestiones para el acceso efectivo a la atención en salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS): identificar y gestionar las barreras de acceso y atención, fortalecer la demanda inducida a los servicios de salud, y notificar oportunamente los casos prioritarios al equipo coordinador.
6. Hacer gestión y seguimiento de los casos derivados por los equipos psicosociales y las solicitadas por la Entidad Territorial hacia las EPS e IPS; así como las derivaciones de las EPS e IPS hacia los equipos psicosociales.
7. Establecer un mecanismo de articulación con la Superintendencia Nacional de Salud territorial/regional para el seguimiento de casos donde aplique.
8. Realizar el cargue de las gestiones en salud de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos en el PAPSIVI.

9. Consolidar en el nivel departamental la Matriz de situación de salud individual y la Matriz de identificación y gestión de barreras de acceso/atención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
10. Apoyar las actividades de formación para la incorporación del enfoque psicosocial en la atención en salud con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) [Secretarías, EPS e IPS], en armonía con los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
11. Apoyar las acciones de incidencia del territorio para la gestión del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado de conformidad con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
12. Orientar a las personas víctimas del conflicto armado hacia la oferta local de atención primaria en salud [Plan de intervenciones colectivas, programas de rehabilitación basadas en la comunidad, entre otros].
13. Asistir técnicamente a la Secretaría Departamental de Salud y a las EPS frente a las indicaciones de los comunicados conjuntos emitidos y los que se emitan entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad para las Víctimas, relacionados con el manejo, acceso y cruces de información para la identificación de la población víctima; y el acceso al CUBO dinámico de víctimas y PAPSIVI de SISPRO.
14. Apoyar la inclusión del PAPSIVI en los Planes de Desarrollo, Plan territorial y capítulo diferencial del Plan Decenal de salud pública en el marco de MAITE.
15. Apoyar a las Secretarías Departamentales de Salud en la socialización, implementación y los procesos de coordinación interna e intersectorial de la medida de Rehabilitación.
16. Apoyar el desarrollo de escenarios presenciales y/o virtuales de orientación, información y divulgación a las víctimas en deberes y derechos en salud y sobre el Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial.
17. Liderar y acompañar el desarrollo de los escenarios presenciales y/o virtuales de socialización, articulación, monitoreo y seguimiento con las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas, de acuerdo con los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
18. Liderar y acompañar el desarrollo de las acciones de articulación, seguimiento y monitoreo del PAPSIVI conforme a los escenarios de establecidos en el marco de la Ley 1448 de 2011 y lo dispuesto por el Sistema de Atención y Reparación Integral a Víctimas (SNARIV).
19. Apoyar la elaboración de manera consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo del Programa [Documento: Plan operativo, análisis de contexto y consolidado técnico del proceso de implementación del PAPSIVI].
20. Participar en las acciones que integran el desarrollo de la Estrategia Complementaria [formación, cuidado emocional y seguimiento técnico] y las reuniones convocadas por el equipo coordinador.

21. Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.
22. Presentar un (1) informe mensual que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales.
23. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
24. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de bioseguridad y medidas preventivas de protección personal en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
25. Conocer y documentar las rutas establecidas por las Entidades territoriales y la Empresas Administradoras de planes de beneficios - EAPB para la derivación de casos sospechosos de Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique].
26. Conocer y documentar las rutas establecidas por las Entidades territoriales para la oferta de servicios socio-sanitarios complementarios, y ayuda humanitaria dirigida a la población víctima del conflicto armado
27. Orientar a los profesionales psicosociales en la identificación y orientación inicial de casos sospechosos de Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique].
28. Apoyar a la entidad territorial en la implementación de mecanismos territoriales para la derivación y seguimiento de casos orientados a otras rutas de atención en el territorio: violencias basadas en género, violencia intrafamiliar, salud mental, rutas de ayuda humanitaria, entre otras.
29. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud

Esta certificación se expide el 23 DE OCTUBRE de 2021.

**NORA ISABEL SALDARRIAGA FLOREZ**
Representante legal de **LA CONTRANTANTE**.
C.C. No. 43.562.365

# LA FUNDACION FORJANDO FUTUROS

## NIT 811034746-4

Certifica que, **DEINAN YULIETH SALAZAR YEPES**, identificado con cédula de ciudadanía No **1047372871,** laboro con un contrato de prestación de servicios , cuyo objeto era prestar sus servicios independientes como **Asesor de Gestión y Salud** para Apoyar y hacer seguimiento a la implementación del componente de Salud Integral y la Gestión Territorial del PAPSIVI, de conformidad con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el departamento de **BOLIVAR** ,con fecha de inicio el **12 de enero** del año 2021 y fecha de terminación el **30 de julio** del año 2021 cuyas funciones fueron:

1. Participar en los escenarios de coordinación, monitoreo y seguimiento programados por la Secretaría Departamental de Salud, por el equipo coordinador y por otros referentes de estrategias implementadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o por la entidad territorial para la atención a víctimas, para la implementación de los dos componentes del PAPSIVI y la medida de rehabilitación, en los territorios donde haya lugar.
2. Orientar a los profesionales psicosociales en la identificación de necesidades en salud y rutas de atención en salud.
3. Orientar y articular acciones con el Técnico en Salud.
4. Apoyar los procesos de aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de la población víctima que se identifique desafiliada.
5. Realizar gestiones para el acceso efectivo a la atención en salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS): identificar y gestionar las barreras de acceso y atención, fortalecer la demanda inducida a los servicios de salud, y notificar oportunamente los casos prioritarios al equipo coordinador.
6. Hacer gestión y seguimiento de los casos derivados por los equipos psicosociales y las solicitadas por la Entidad Territorial hacia las EPS e IPS; así como las derivaciones de las EPS e IPS hacia los equipos psicosociales.
7. Establecer un mecanismo de articulación con la Superintendencia Nacional de Salud territorial/regional para el seguimiento de casos donde aplique.
8. Realizar el cargue de las gestiones en salud de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos en el PAPSIVI.

9. Consolidar en el nivel departamental la Matriz de situación de salud individual y la Matriz de identificación y gestión de barreras de acceso/atención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
10. Apoyar las actividades de formación para la incorporación del enfoque psicosocial en la atención en salud con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) [Secretarías, EPS e IPS], en armonía con los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
11. Apoyar las acciones de incidencia del territorio para la gestión del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado de conformidad con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
12. Orientar a las personas víctimas del conflicto armado hacia la oferta local de atención primaria en salud [Plan de intervenciones colectivas, programas de rehabilitación basadas en la comunidad, entre otros].
13. Asistir técnicamente a la Secretaría Departamental de Salud y a las EPS frente a las indicaciones de los comunicados conjuntos emitidos y los que se emitan entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad para las Víctimas, relacionados con el manejo, acceso y cruces de información para la identificación de la población víctima; y el acceso al CUBO dinámico de víctimas y PAPSIVI de SISPRO.
14. Apoyar la inclusión del PAPSIVI en los Planes de Desarrollo, Plan territorial y capítulo diferencial del Plan Decenal de salud pública en el marco de MAITE.
15. Apoyar a las Secretarías Departamentales de Salud en la socialización, implementación y los procesos de coordinación interna e intersectorial de la medida de Rehabilitación.
16. Apoyar el desarrollo de escenarios presenciales y/o virtuales de orientación, información y divulgación a las víctimas en deberes y derechos en salud y sobre el Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial.
17. Liderar y acompañar el desarrollo de los escenarios presenciales y/o virtuales de socialización, articulación, monitoreo y seguimiento con las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas, de acuerdo con los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
18. Liderar y acompañar el desarrollo de las acciones de articulación, seguimiento y monitoreo del PAPSIVI conforme a los escenarios de establecidos en el marco de la Ley 1448 de 2011 y lo dispuesto por el Sistema de Atención y Reparación Integral a Víctimas (SNARIV).
19. Apoyar la elaboración de manera consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo del Programa [Documento: Plan operativo, análisis de contexto y consolidado técnico del proceso de implementación del PAPSIVI].
20. Participar en las acciones que integran el desarrollo de la Estrategia Complementaria [formación, cuidado emocional y seguimiento técnico] y las reuniones convocadas por el equipo coordinador.

21. Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.
22. Presentar un (1) informe mensual que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales.
23. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
24. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de bioseguridad y medidas preventivas de protección personal en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
25. Conocer y documentar las rutas establecidas por las Entidades territoriales y la Empresas Administradoras de planes de beneficios - EAPB para la derivación de casos sospechosos de Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique].
26. Conocer y documentar las rutas establecidas por las Entidades territoriales para la oferta de servicios socio-sanitarios complementarios, y ayuda humanitaria dirigida a la población víctima del conflicto armado
en situación de vulnerabilidad en el contexto de la emergencia por Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique].
27. Orientar a los profesionales psicosociales en la identificación y orientación inicial de casos sospechosos de Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique].
28. Apoyar a la entidad territorial en la implementación de mecanismos territoriales para la derivación y seguimiento de casos orientados a otras rutas de atención en el territorio: violencias basadas en género, violencia intrafamiliar, salud mental, rutas de ayuda humanitaria, entre otras.
29. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud

Esta certificación se expide el 30 de julio del año 2021.

**GERARDO VEGA MEDINA**
Representante legal FUNDACION FORJANDO FUTUROS
PAPSIVI 2020-2021

# LA FUNDACION FORJANDO FUTUROS

# NIT 811034746-4

FUNDACIÓN FORJANDO FUTUROS | NIT. 811.034.746-4

Certifica que, **DEINAN YULIETH SALAZAR YEPES** , identificado con cédula de ciudadanía No **1047372871,** laboro con un contrato de prestación de servicios , cuyo objeto era prestar sus servicios independientes como **Asesor de Gestión y Salud** para Apoyar y hacer seguimiento a la implementación del componente de Salud Integral y la Gestión Territorial del PAPSIVI, de conformidad con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el departamento de **BOLIVAR** ,con fecha de inicio el **8/26/2020** y fecha de terminación el **12/30/2020** cuyas funciones fueron:

1. Participar en los escenarios de coordinación, monitoreo y seguimiento programados por la Secretaría Departamental de Salud, por el equipo coordinador y por otros referentes de estrategias implementadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o por la entidad territorial para la atención a víctimas, para la implementación de los dos componentes del PAPSIVI y la medida de rehabilitación, en los territorios donde haya lugar.
2. Orientar a los profesionales psicosociales en la identificación de necesidades en salud y rutas de atención en salud.
3. Orientar y articular acciones con el Técnico en Salud.
4. Apoyar los procesos de aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de la población víctima que se identifique desafiliada.
5. Realizar gestiones para el acceso efectivo a la atención en salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS): identificar y gestionar las barreras de acceso y atención, fortalecer la demanda inducida a los servicios de salud, y notificar oportunamente los casos prioritarios al equipo coordinador.
6. Hacer gestión y seguimiento de los casos derivados por los equipos psicosociales y las solicitadas por la Entidad Territorial hacia las EPS e IPS; así como las derivaciones de las EPS e IPS hacia los equipos psicosociales.
7. Establecer un mecanismo de articulación con la Superintendencia Nacional de Salud territorial/regional para el seguimiento de casos donde aplique.
8. Realizar el cargue de las gestiones en salud de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos en el PAPSIVI.
9. Consolidar en el nivel departamental la Matriz de situación de salud individual y la Matriz de identificación y gestión de barreras de acceso/atención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
10. Apoyar las actividades de formación para la incorporación del enfoque psicosocial en la atención en salud con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) [Secretarías, EPS e IPS], en armonía con los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
11. Apoyar las acciones de incidencia del territorio para la gestión del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado de conformidad con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

12. Orientar a las personas víctimas del conflicto armado hacia la oferta local de atención primaria en salud [Plan de intervenciones colectivas, programas de rehabilitación basadas en la comunidad, entre otros].
13. Asistir técnicamente a la Secretaría Departamental de Salud y a las EPS frente a las indicaciones de los comunicados conjuntos emitidos y los que se emitan entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad para las Víctimas, relacionados con el manejo, acceso y cruces de información para la identificación de la población víctima; y el acceso al CUBO dinámico de víctimas y PAPSIVI de SISPRO.
14. Apoyar la inclusión del PAPSIVI en los Planes de Desarrollo, Plan territorial y capítulo diferencial del Plan Decenal de salud pública en el marco de MAITE.
15. Apoyar a las Secretarías Departamentales de Salud en la socialización, implementación y los procesos de coordinación interna e intersectorial de la medida de Rehabilitación.
16. Apoyar el desarrollo de escenarios presenciales y/o virtuales de orientación, información y divulgación a las víctimas en deberes y derechos en salud y sobre el Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial.
17. Liderar y acompañar el desarrollo de los escenarios presenciales y/o virtuales de socialización, articulación, monitoreo y seguimiento con las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas, de acuerdo con los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
18. Liderar y acompañar el desarrollo de las acciones de articulación, seguimiento y monitoreo del PAPSIVI conforme a los escenarios de establecidos en el marco de la Ley 1448 de 2011 y lo dispuesto por el Sistema de Atención y Reparación Integral a Víctimas (SNARIV).
19. Apoyar la elaboración de manera consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo del Programa [Documento: Plan operativo, análisis de contexto y consolidado técnico del proceso de implementación del PAPSIVI].
20. Participar en las acciones que integran el desarrollo de la Estrategia Complementaria [formación, cuidado emocional y seguimiento técnico] y las reuniones convocadas por el equipo coordinador.
21. Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.
22. Presentar un (1) informe mensual que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales.
23. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
24. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de bioseguridad y medidas preventivas de protección personal en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
25. Conocer y documentar las rutas establecidas por las Entidades territoriales y la Empresas Administradoras de planes de beneficios - EAPB para la derivación de casos sospechosos de Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique].
26. Conocer y documentar las rutas establecidas por las Entidades territoriales para la oferta de servicios socio-sanitarios complementarios, y ayuda humanitaria dirigida a la población víctima del conflicto armado
en situación de vulnerabilidad en el contexto de la emergencia por Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique].
27. Orientar a los profesionales psicosociales en la identificación y orientación inicial de casos sospechosos de Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique].
28. Apoyar a la entidad territorial en la implementación de mecanismos territoriales para la derivación y seguimiento de casos orientados a otras rutas de atención en el territorio: violencias basadas en género, violencia intrafamiliar, salud mental, rutas de ayuda humanitaria, entre otras.

FUNDACIÓN FORJANDO FUTUROS | NIT. 811.034.746-4

29. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud

Esta certificación se expide a los 30 días del mes diciembre de 2020.

**GERARDO VEGA MEDINA**
Representante legal FUNDACION FORJANDO FUTUROS
PAPSIVI 2020-2021

FUNDACIÓN FORJANDO FUTUROS | NIT. 811.034.746-4

Comfenalco
CARTAGENA

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO

**HACE CONSTAR**

Que DEINAN YULIETH SALAZAR YEPES, quien se identifica con Cédula de Ciudadanía Nro. 1047372871 expedida en CARTAGENA, labora en esta Caja de Compensación desde el 15 de enero de 2018 con contrato a término Fijo desempeñando el cargo de PROFESIONAL EN SALUD, con una asignación salarial de 2,785,000.00 (**DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE *****).
Estuvo vinculada a la Caja en el año 2017 en cual se liquido y pago al finalizar este contrato.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los 21 días del mes de noviembre de 2018.

DONALDO JOSE CASTRO DIAZ
Jefe Dpto. Talento Humano
**Comfenalco – Cartagena**
Nit 890-480-023-7
Tel. 6723800 Ext. 2116

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE FENALCO ANDI COMFENALCO CARTAGENA

JEFE DE TALENTO HUMANO

Cecyluz

VIGILADO

GOBERNACION DE BOLIVAR

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 7498

Fecha de Espedicion: Octubre 31 de 2014

BENEFICIARIO : DEINAN YULIETH SALAZAR YEPES

CC. O NIT : 1.047.372.871

DISPONIBILIDAD No.: 1215 Vigencia : 2014

| FUENTE DE FINANCIACION | RUBRO | CODIGO | VALOR |
|---|---|---|---|
| NACION | ATENCION PSICOSOCIAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN MUNICIPIOS PRIORIZADOS DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR | A.2.2.4.3.1 | 8,000,000 |

Total Constitucion CRP 8,000,000.00

DESCRIPCION

PARA EJECUCION DEL PROGRAMA DE ATENCION PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO- PAPSIVI- EN MPIOS PRIORIZADOS DEL DPTO DE BOLIVAR SEG. CONTRATO, NO. 1968- OCTUBRE-30-2014.

GABRIEL GANDARA DE LA ESPRIELLA
DIRECTOR DE PRESUPUESTO

Bolivar Ganador
SECRETARIA DE SALUD

1968 30 OCT. 2014

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYO A LA GESTIÓN No. DE 2014 SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR Y DEINAN YULIETH SALAZAR YEPEZ

Entre los suscritos **BERTHA PEREZ LOPEZ**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 33.216.320 expedida en Mompox.- Bolívar con domicilio en la ciudad de Cartagena, actuando en su calidad de Secretaria de Salud Departamental de Bolívar encargada, delegado mediante Decreto No.315 del 28 de Octubre de 2014 expedido por gobernador de Bolívar delegada mediante decreto No 578 de Diciembre del 2013 para suscribir contratos de prestación de servicios que celebre el Departamento de Bolívar con el fin de desarrollar actividades relacionadas con la administración, misión, funcionamiento y defensa de la entidad territorial, quien en adelante para los efectos del presente contrato se denominará **EL DEPARTAMENTO**, por una parte, y de la otra, Y **DEINAN YULIETH SALAZAR YEPEZ**, mayor de edad, vecino de Cartagena, identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.047.372.871** quien actúa en nombre propio y en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente contrato de Prestación de Servicios Profesionales que se regirá por las cláusulas que adelante se expresan, previas las siguientes consideraciones: **1)** Que de conformidad con el requerimiento de fecha 29 de Octubre de 2014 , elaborado por la Directora Operativa de Vigilancia en Salud estudiada la hoja de vida del contratista, se precisó contratar un Enfermero (a) y/o Medico, con experiencia laboral no inferior a Dos (02) años, para fortalecer las acciones contempladas en la Dirección de vigilancia en salud– programa de Promoción Social para integrar los equipos fijos o móviles en los municipios priorizados en el departamento de Bolívar y la ejecución de la segunda fase del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral para Victimas del Conflicto Armado, PAPSIVI. **2)** Que la Dirección Administrativa de Talento Humano de la Gobernación de Bolívar, en documento de fecha 29 de Octubre de 2014, certificó que dentro de la organización interna de la Entidad, la planta de personal es insuficiente para prestar los servicios para apoyar esta labor en la Dirección de vigilancia en salud– programa de Promoción Social , anunciada en el numeral anterior **3)**Que la Secretaria de Salud Departamental elaboró estudio previo donde consta la necesidad, y demás aspectos del mismo según el contenido del artículo 20 del Decreto 1510 del 17 de Julio de 2013.**4)**. Que de conformidad con lo dispuesto con la Ley 1150 de 2007 y el artículo 81 del Decreto reglamentario No. 1510 del 17 de Julio de 2013, la Entidad estatal podrá contratar directamente con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado la idoneidad y experiencia directamente relacionada con el área de que se trate, sin que sea necesario que haya obtenido previamente varias ofertas. **5)**. Que la Secretaria de Salud Departamental de Bolívar ha evaluado y certificado la capacidad, idoneidad y experiencia del contratista, de lo cual se deja constancia que obra en el expediente del contrato. **6)** Que así mismo se harevisado y verificado la documentación precontractual ajustada a la normatividad vigente. **7)** Que el Director de Presupuesto de la Gobernación expidió el Certificado de Disponibilidad Presupuestal para la celebración del presente contrato. **8)**. Que el presente contrato se regirá por la Ley 80 de 1993, la ley 1150 de 2007, el Decreto reglamentario No. 1510 del 17 de Julio de 2013, por las leyes civiles y comerciales y, en especial por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO**.- Prestación de sus servicios profesionales para apoyar la gestión y fortalecer las acciones de la Dirección de vigilancia en salud– programa de Promoción Social para integrar los equipos fijos o móviles en los municipios priorizados en el departamento de Bolívar y la ejecución de la segunda fase del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral para Victimas del Conflicto Armado, PAPSIVI, de conformidad con la propuesta presentada por el **CONTRATISTA**, la cual forma parte integral del presente contrato, así como el estudio previo que identifica y justifica la necesidad del servicio.**CLÁUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.**- Con la suscripción del presente contrato, **EL CONTRATISTA** se obliga para con EL DEPARTAMENTO a ejecutar las siguientes actividades en la Sede de la Secretaria de Salud Departamental de Bolívar municipio de El Carmen de Bolívar **Especificas:1**. Brindar apoyo en la Identificación de la población victima, líderes naturales de la comunidad; organizaciones y procesos organizativos de las victimas en la comunidad; organizaciones y procesos organizativos de la comunidad, programas del SNARIV, autoridades, entidades y recursos gubernamentales, y actores sociales y eclesiales presentes en la comunidad.**2**. Apoyar en el Establecimiento del contacto con la población victima, organizaciones y actores sociales y gubernamentales identificados.**3.** Brindar apoyo en la Presente PAPSIVI. **4.** Apoyar en la aplica herramienta de caracterización individual, familiar y comunitaria del

profesional de acogida del equipo psicosocial. 6. apoyar en la Elaboración Plan de atención psicosocial individual, familiar y comunitario, teniendo en cuenta el enfoque diferencial. 7. Participar a título de Apoyo en la Concertación de planes de atención psicosocial con las víctimas y sus organizaciones, de acuerdo a los hallazgos de la caracterización individual, familiar y comunitaria realizada. 8. Brindar la atención psicosocial de acuerdo a la modalidad.9 .Apoyar en la Remisión a la ruta de atención integral en salud en el marco del PAPSIVI (Protocolo). 10 Brindar apoyo en la Orientación sobre programas y planes de reparación del SNARIV y remite en caso de ser necesario. 11. Asistir a título de apoyo para Brindar información y capacitación a la comunidad víctima acerca de sus derechos, del ejercicio de la ciudadanía, autocuidado y mecanismos comunitarios de superación del daño sufrido. 12. Apoyar en el seguimiento y monitoreo al plan de atención psicosocial formulado y concertado con las personas, familias y comunidades.13. Brindar apoyo en el acompañamiento a iniciativas comunitarias que contribuyan en su proceso de reparación y al proceso de reparación integral de las víctimas en la comunidad.14. Apoyar en la evaluación del proceso de atención psicosocial con participación de las víctimas, sus organizaciones y la comunidad en general. 15. Apoyar los procesos focalizados de atención psicosocial acorde a los procesos de asistencia y reparación a víctimas en el territorio asignado. 16. Brindar apoyo en la sistematización del proceso de atención psicosocial individual, familiar y comunitario. 17. Mantenerla confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial.18. Los 5 (cinco) primeros días de cada mes se presentara informe de ejecucion de las actividades programadas al líder del promocion social, con sus respectivos soporte y evidencias de las mismas.**Generales**: 1.Cumplir con lo pactado en el contrato con suma diligencia y cuidado, ofreciendo las mejores condiciones de calidad, ejecutando oportuna e idóneamente el objeto contratado, 2. Asistir a las reuniones a las que se le convoque en desarrollo del contrato, 3. Presentar informes mensuales de ejecución el último día hábil de cada mes, sin perjuicio de los informes especiales que se le soliciten, y un informe final al finalizar el término pactado en el contrato. 4. Al finalizar el plazo de ejecución del contrato deberá devolver al DEPARTAMENTO cualquier documento que le haya sido confiado en razón de la gestión encomendada. 5. Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del presente contrato, y de la ejecución del mismo, de conformidad con lo establecido en las leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios. 6. Mantener la reserva profesional según la información que le sea suministrada en desarrollo del objeto contractual. 7. Estar afiliado a los sistemas de pensión y salud de conformidad con lo dispuesto en el artículo 282 de la ley 100 de 1993, ley 797 de 2003, y cumplir con las obligaciones establecidas en el artículo 50 de la ley 789 de 2002. Decreto 1703 de 2002 y artículo 23 d la ley 1150 de 2007, para lo cual deberá aportar al supervisor del contrato, copia que acredite el pago de los aportes a los sistemas mencionados. 8. Conservar y responder por el buen estado (salvo deterioro por su normal uso), de los bienes que le sean entregados para el cumplimiento contractual. 9. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, informando inmediatamente a la entidad y demás autoridades competentes cuando se presenten tales peticiones o amenazas. 10. Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la naturaleza de este contrato y aquellas otras que en su momento pueda impartir el supervisor del mismo durante su vigencia.**PARÁGRAFO PRIMERO: COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.- EL CONTRATISTA**, con la suscripción del presente contrato, se obliga a prestar apoyo a la acción del Estado Colombiano y de **EL DEPARTAMENTO**, para fortalecer la transparencia y la responsabilidad de rendir cuentas, y en este contexto asume explícitamente los siguientes compromisos, sin perjuicio de su obligación de cumplir la ley colombiana: 1.- Se compromete a no ofrecer, ni dar sobornos, ni ninguna otra forma de halago o dádiva a ningún funcionario público en relación con su contrato. 2.- Se obliga a no celebrar acuerdos o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en el presente contrato. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Este contrato de prestacion de servicios no está sujeto al cumplimiento de horario, tampoco a relación jerárquica pero en su ejecución el contratista tendrá en cuenta los lineamientos sugeridos por el supervisor para prestar sus servicios. **CLÁUSULA TERCERA: OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO:** 1.- Efectuar los desembolsos señalados en este contrato para cubrir el valor del mismo. 2.- Ejercer supervisión sobre las actividades objeto del presente contrato. 3.- Impartir las instrucciones para la ejecución del contrato. **CLÁUSULA CUARTA: TÉRMINO DE EJECUCIÓN.-** La duración del presente contrato será de **DOS (2) MESES**, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato. Esto es la expedición del Registro presupuestal por la dirección de presupuesto y la suscripción del Acta de Inicio. **PARAGRAFO:** En ningún caso el plazo de ejecución del contrato se extenderá mas allá del 31 de diciembre de 2014. **CLÁUSULA QUINTA: VALOR.-** Para todos

los efectos legales, el valor del presente contrato será la suma de OCHO MILLONES DE PESOS MCTE ($ 8.000.000.oo) PARAGRAFO: EL CONTRATISTA podrá recibir recursos por concepto de gastos de viajes, para que se traslade fuera de la ciudad de Cartagena en cumplimiento de actividades específicas relacionadas con el objeto contractual y debidamente autorizados por el Gobernador. Para efectos de reconocimiento y pago de gastos de viaje se tomara el valor mensual del contrato como base de liquidación de los mismos de acuerdo con la escala vigente aplicable a la Gobernación de Bolívar, con cargo a la disponibilidad presupuestal que se expida para tal efecto. CLÁUSULA SEXTA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL.- EL DEPARTAMENTO pagará al CONTRATISTA el valor del presente contrato con cargo a su presupuesto para la vigencia fiscal de 2014, de acuerdo con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal, que se anexa y hace parte integrante del presente contrato. CLÁUSULA SEPTIMA: FORMA DE PAGO.- EL DEPARTAMENTO realizará el pago del valor del contrato en dos cuotas mensuales de CUATRO MILLONES PESOS MCTE ($ 4.000.000.oo) PARÁGRAFO: Para cada pago el contratista deberá presentar: informe de actividades, recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato y acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 sobre el pago de las obligaciones de seguridad social. CLÁUSULA OCTAVA: SUPERVISIÓN DEL CONTRATO.- Supervisión del contrato será ejercida por el líder del Programa de Promoción Social de la Dirección de Vigilancia en Salud, de conformidad con el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, quien expedirá las certificaciones de cumplimiento, entre otros las siguientes funciones: 1) Ejercer vigilancia y control sobre la ejecución del Contrato. 2) Expedir el certificado de prestación a satisfacción del servicio correspondiente quedando obligado el CONTRATISTA a prestar toda colaboración y suministrar toda la información que le sea solicitada para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones que contrae. 3) Impartir las instrucciones a la CONTRATISTA, para la ejecución del contrato. 4) Proyectar, de acuerdo con las normas legales vigentes y con las estipulaciones contractuales, el acta de inicio y de liquidación del contrato, cuando haya lugar a ello, certificado de recibo definitivo a satisfacción del servicio suscrito por el supervisor previa verificación del pago de los aportes al sistema de seguridad social integral en salud y ARL si es persona natural y adicionalmente parafiscales de ser persona jurídica. 5) Todas las solicitudes, recomendaciones u observaciones del supervisor al contratista, deberán realizarse POR ESCRITO, al igual que las modificaciones que requieran autorización del ordenador del gasto y/o del que este delegue, las cuales deberán presentarse ante éste, oportunamente. CLÁUSULA NOVENA: CONFIDENCIALIDAD: En razón a que para el ejercicio de las actividades descritas en el objeto contractual el contratista debe manejar información confidencial y tener acceso a documentación de alto nivel de complejidad e interés para la Gobernación, se compromete a que el uso que le dé a dicha información debe corresponder a las obligaciones que desempeña y mantener la reserva que corresponda para su manejo y divulgación so pena de las sanciones legales a que haya lugar. CLÁUSULADÉCIMA: PENAL PECUNIARIA.- En caso de incumplimiento total o parcial por parte de la CONTRATISTA o en el caso de la declaratoria de caducidad del mismo, EL DEPARTAMENTO cobrará como indemnización una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato a título de pena, sin que por ello quede afectado el derecho del DEPARTAMENTOa cobrar integralmente el valor de lo debido que no haya quedado satisfecho con el 10% anterior, y de todos los perjuicios que pudieran ocasionarse como consecuencia del incumplimiento. EL DEPARTAMENTO, podrá descontar y tomar directamente el valor que resultare a cargo de la CONTRATISTA por este concepto, de cualquier suma que se le adeude al CONTRATISTA, en razón del contrato. Si lo anterior no fuera posible EL DEPARTAMENTOcobrará la pena pecuniaria por vía de la Jurisdicción Coactiva conforme a la ley. Lo anterior sin perjuicio del derecho que conservará EL DEPARTAMENTO, de aceptar el cumplimiento tardío de la obligación, simultáneamente con el cobro de la pena aquí pactada, cuando ello sea el caso. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: MULTAS.- En caso de incumplimiento parcial de las obligaciones contractuales por parte del CONTRATISTA, y como acto independiente de la cláusula penal pecuniaria, si a ello hubiere lugar, EL DEPARTAMENTOimpondrá multas diarias equivalentes al uno por ciento (1%) del valor total del contrato, sin que el total de las mismas exceda el diez por ciento (10%) del valor total del mismo. Las multas se aplicarán de conformidad con el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. El DEPARTAMENTO descontará el valor de las multas de los saldos a favor del contratista. PARÁGRAFO SEGUNDO: Si no existieren saldos a favor de la CONTRATISTA para descontar las sumas que resulten de la aplicación de las multas aquí pactadas, las mismas se harán efectivas por EL DEPARTAMENTO quien las cobrará por la vía ejecutiva coactiva, para lo cual, el presente contrato, junto con el acto de imposición de la multa, prestará mérito de título ejecutivo. El

valor de las multas y clausula penal ingresarán a la tesorería departamental.CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: RIESGOS Y NO EXIGIBILIDAD DE GARANTÍAS: EL DEPARTAMENTO ha analizado los riesgos previsibles que pudieran afectar el desarrollo del contrato de conformidad con su objeto, la forma de prestación del servicio, la naturaleza de este y la forma de pago, los cuales se asocian al cumplimiento del contrato y la calidad del servicio prestado, riesgos todos que deben ser asumidos por el contratista. Los riesgos derivados del cumplimiento del objeto se controlan designando un supervisor del contrato con responsabilidades relacionadas con el objeto contractual. En cuanto a la posibilidad de incumplimiento del contratista por no entrega del servicio de la manera en que se contrata o por su ejecución incompleta, el riesgo se controla al establecer la modalidad de pago por mensualidades vencidas y sujetar la cancelación de las mismas a la aprobación por parte del supervisor del contrato del informe mensual de actividades, así mismo con las multas y clausula penal pecuniaria, sin que sea necesario exigir garantías, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 77 del Decreto 1510 de 2013.CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERALES, SOMETIMIENTO A LA LEY NACIONAL Y CADUCIDAD DEL CONTRATO.- De conformidad con lo dispuesto por los Artículos 14 al 18 de la Ley 80 de 1993, en concordancia con la Ley 1150 de 2007, las cláusulas excepcionales de interpretación, modificación y terminación unilaterales, sometimiento a la ley nacional y caducidad del contrato por parte de la Entidad, se entienden incorporadas en el presente contrato. PARÁGRAFO: El acto administrativo que declare la caducidad dará por terminado el contrato y ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre, y se notificará de conformidad con los artículos 67 y 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y procederá sobre el mismo el recurso de reposición. CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: SOLUCIÓN DIRECTA DE LAS CONTROVERSIAS CONTRACTUALES.- Las partes contratantes en caso de controversias contractuales buscarán solucionar en forma ágil, rápida y directa las diferencias y discrepancias surgidas de la actividad contractual a través de los mecanismos de solución de conflictos, tales como la conciliación, amigable composición y transacción. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: INDEMNIDAD.-El CONTRATISTA mantendrá indemne al DEPARTAMENTO contra todo reclamo, demanda, acción legal y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o bienes, ocasionados por el CONTRATISTA, durante la ejecución del objeto y obligaciones del contrato. En caso de que se formule reclamo, demandas o acción legales contra el DEPARTAMENTO por asuntos que según el contrato sean de responsabilidad del CONTRATISTA, se le comunicará lo más pronto posible de ello para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la Ley para mantener indemne al DEPARTAMENTO y en adelante los trámites para llegar a un arreglo del conflicto. Si en cualquiera de los eventos previstos en esta Cláusula el CONTRATISTA no asume debida y oportunamente la defensa del DEPARTAMENTO, este podrá hacerlo directamente previa comunicación escrita al CONTRATISTA, quien pagará todos los gastos en que la entidad incurra por tal motivo. En caso de que así ni lo hiciera el CONTRATISTA, el DEPARTAMENTO tendrá derecho a descontar el valor de tales erogaciones de cualquier suma que adeude al mismo por razón de los servicios motivo del contrato. CLÁUSULA DECIMA SEXTA: RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA.- EL CONTRATISTA responderá civil y penalmente tanto por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato de asesoría, como por los hechos u omisiones que le fueren imputables y que causen daño o perjuicio al DEPARTAMENTO, todo de conformidad con lo dispuesto por los artículos 52, 53 y 56 de la Ley 80 de 1993. CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA: NATURALEZA DEL CONTRATO.- Este contrato es de naturaleza administrativa, por ende, de conformidad con lo establecido por el último inciso del numeral 3° del artículo 32 de la Ley 80 de 1993 en ningún caso generará relación laboral, ni prestaciones sociales. CLAUSULA DECIMA OCTAVA: INHABILIDADES.- EL CONTRATISTA afirma bajo la gravedad del juramento que no se encuentra incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades consagradas por la ley y especialmente, en aquellas establecidas por los artículos 8° y 9° de la Ley 80 de 1993, 18 de la Ley 1150 de 2007, ni en las previstas por las Leyes 610 de 2000 y 734 de 2002.CLAUSULA DECIMA NOVENA. SEGURIDAD SOCIAL: EL CONTRATISTA está obligado a cumplir y mantener al día su compromiso de pago al Sistema de Seguridad Social Integral, Sistema General de Riesgos Laborales, conforme el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y la Ley 1562 de 2012 reglamentada por el decreto 723 de 2013. CLÁUSULA VIGÉSIMA: LEGISLACIÓN APLICABLE: Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1510 de 2013, y demás normas que regulan la materia. CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA: PERFECCIONAMIENTO.- Este contrato requiere para su perfeccionamiento, el acuerdo de las partes sobre el objeto y la contraprestación elevado ha escrito. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: REQUISITOS DE LEGALIZACION, EJECUCIÓN Y PAGO DEL

para su perfeccionamiento, el acuerdo de las partes sobre el objeto y la contraprestación elevado ha escrito. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: REQUISITOS DE LEGALIZACION, EJECUCIÓN Y PAGO DEL CONTRATO.- Para la legalización del contrato se requerirá que se efectue el correspondiente registro presupuestal por parte del Departamento y para la ejecución del contrato se requerirá de la existencia de la Disponibilidad Presupuestal en los términos del artículo 41 de la Ley 80 de 1993. Para la realización de cada pago, además de verificar lo anterior y el cumplimiento satisfactorio del objeto contratado, se verificara que la contratista acredite que se encuentran al dia en el pago de la Seguridad Social Integral y ARL. PARÁGRAFO. De conformidad con la normatividad legal vigente el presente contrato debe ser objeto de publicación en el Portal Unico de Contratación (SECOP). CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: LIQUIDACION.- De conformidad con lo estipulado en el artículo 217 del Decreto ley 019 de 2012, la liquidación a que se refiere el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 no será obligatoria en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.CLAUSULA VIGESIMA CUARTO.- DOMICILIO.- Para todos los efectos legales se señala la ciudad de Cartagena de Indias, D.T y C. como domicilio contractual. CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA.- DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE DE ESTE CONTRATO.- a) Requerimiento de la Secretaria de Salud Departamental. b) Estudio de necesidad y conveniencia. c) Certificación de insuficiencia de personal de planta expedida por la Dirección Administrativa del Talento Humano. d) Constancia de idoneidad expedida por la Secretaria de Salud Departamental de Bolivar.e) Formato Único de Hoja de Vida del CONTRATISTA. f) Oferta de servicios presentada por EL CONTRATISTA. g) Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía. h) Consulta en línea del Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación. i) Consulta en línea Certificado de Antecedentes en el boletín de Responsabilidad Fiscal. j) Copia de aportes a la seguridad social integral. k) Registro Único Tributario. l) Certificado de Disponibilidad Presupuestal.

Para constancia se firma en Cartagena de Indias D.T. y C. a los 30 OCT. 2014

DEPARTAMENTO

BERTHA PEREZ LOPEZ
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR ( E)
DELEGADO DECRETO DEPARTAMENTAL NO. 578 DE 18 DE DICIEMBRE DE 2013

CONTRATISTA

DEINAN YULIETH SALAZAR YEPEZ
C.C. No. 1.047.372.871 DE CARTAGENA

Proyectó: Carlos Pérez – Gestion del Talento Humano
Revisó y aprobó: Enid Rangel Sosa-Director Asesoría Legal
Secretaria de Salud Departamental

Medellín, 09 de septiembre de 2016

# CERTIFICAMOS:

Que la señora **DEINAN YULIETH SALAZAR YEPES**, identificada con cedula de ciudadanía **1.047.372.871**, laboró en la Fundación Mi Sangre con NIT. 900079084-3, con contrato a término fijo desde el 01 de octubre de 2015 hasta el 09 de septiembre de 2016, desempeñándose como Enfermera para el proyecto "Sentencia T045", con una asignación mensual de $ 2.150.000, realizando las siguientes funciones:

- Realizar acciones de acercamiento con foco familiar (con apoyo de uno de los profesionales de Psicología).
- Apoyar el desarrollo del proceso de atención concertado con los grupos familiares.
- Apoyar la realización de las actividades colectivas comunitarias y acciones pedagógicas.
- Realizar aportes para el trabajo con equipo.
- Facilitar las gestiones interinstitucionales que disminuyan las barreras de acceso a la salud y facilite la atención en salud integral a las víctimas del corregimiento del salado.
- Realizar registro y reportes de las labores realizadas según formatos indicados.
- Identificar factores de riesgo en salud de la familia y orientar a los servicios de salud cuando se considere necesario.
- Formular e implementar un plan de intervención.
- Realizar seguimiento a la atención integral en salud de los casos individuales solicitados de acuerdo a las necesidades identificadas.
- Realizar la aplicación y análisis de herramientas, para la caracterización del estado de salud de los participantes.
- Programar y realizar actividades de capacitación sobre promoción y prevención en salud.
- Realizar actividades de socialización del proceso con participantes e instancias competentes.
- Orientar y acompañar a los participantes en sus procesos de restitución de derechos, en el marco de la ruta de atención.
- Convocar a participantes e instancias del municipio del Carmen de Bolívar, para la realización de acuerdos.



Escaneado con CamScanner

- Realizar una base de datos de la oferta institucional para la atención a víctimas en salud integral.
- Elaborar informes técnicos en el marco del proyecto, según los criterios de presentación establecidos.
- Elaborar un acta por cada reunión, acompañamiento y asistencia realizada.
- Presentar ante la unidad técnica y ante el equipo coordinador del proyecto los informes que sean solicitados sobre la ejecución.

Atentamente,

**GLADIS LOPERA MESA**
Líder Financiera Administrativa
**FUNDACION MI SANGRE**



Escaneado con CamScanner

Medellín, Julio 15 de 2014

# A QUIEN PUEDA INTERESAR

**CERTIFICAMOS**

Que la Señora **DEINAN YULIETH SALAZAR YEPES** identificada con Cédula de Ciudadanía 1.047.372.871 de Cartagena Bolívar, laboró al servicio de la Fundación Mi Sangre en los siguientes periodos: Desde el 16 de Noviembre de 2012 hasta el 15 de Diciembre de 2012, del 09 de Enero de 2013 hasta el 30 de Abril de 2013, del 02 de Septiembre de 2013 hasta el 23 de Marzo de 2014, y del 22 de Abril de 2014 hasta el 31 de Julio de 2014.Se desempeñó en el cargo de Enfermera por medio del marco *Sentencia T – 045*.

Atentamente,

**Gladis Lopera Mesa**
Líder Financiera Administrativa
Fundación Mi Sangre
026

# Certificación Bancaria

Miércoles, 13 de agosto de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DEINAN YULIETH SALAZAR YEPES identificado(a) con CC 1047372871, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta Ahorros / A la mano | 08213969511 | 2020-09-25 | ACTIVO | ***** |

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

## CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **SALAZAR YEPES DEINAN YULIETH** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1047372871** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante**.

| | |
|---|---|
| Estado de la Afiliación: | **Activo** |
| IPS de atención: | **ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN** |
| Categoría: | **B** |
| Fecha de afiliación: | **09/02/2018** |

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 13 de agosto del 2025. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

## Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web www.mutualser.com opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,



**LUIS BARRAZA**
**Director de Operaciones - Contributivo**
**infocontributivo@mutualser.org**
**MUTUAL SER EPS**

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

**PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del**

**FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.170.043-7

# CERTIFICA QUE:

**DEINAN YULIETH SALAZAR YEPES,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.047.372.871**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 13 de Agosto del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

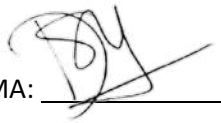
Bogotá, 13 de 08 de 2025

**SEÑORES:**
**CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO**
**Atn: Proceso de gestión humana**

ASUNTO: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Deinan Yulieth Salazar Yepes identificado con cedula de ciudadanía N°: 1.047.372.871, y en calidad de prestador de servicio, para el proyecto al cual ingreso, autorizo a la Corporación Infancia y Desarrollo a que me haga afiliación como independiente a la ARL Axa Colpatria.

En constancia de lo anterior

FIRMA: 

NOMBRE: Deinan Yulieth Salazar Yepes

N° De CC: 1.047.372.871

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141197610348

(415)7707212489984(8020) 000014119761034 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 4 7 3 7 2 8 7 1 | 6 | Impuestos de Cartagena 6 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 4 7 3 7 2 8 7 1 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SALAZAR | YEPES | DEINAN | YULIETH |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | El Carmen de Bolívar 2 4 4 |

41. Dirección principal: CL 27 37 112 AV KENNEDY

42. Correo electrónico: deinanysalazary@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 0 2 2 9 2 6 9 9 8 | |

## 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 |
| 0 0 1 0 | 2 0 1 9 0 1 0 1 | | | | | |

## 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 | | | | | | | | | | Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | 57. Modo | | | |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | | 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:

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

985. Cargo

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

Ciudad: El Carmen de Bolívar

Fecha: 12/08/2025

**SEÑORES**
**CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO**
**Ciudad**

REF: CERTIFICACION PARA EFECTOS DE RETENCION EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016 – RENTAS DE TRABAJO.

**CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**

Yo Deinan Yulieth Salazar Yepes identificado con cédula de ciudadanía No. 1.047.372.871 expedida en Cartagena con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, **"He contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos". (Parágrafo 2 art.383 E.T.)**

SI( ) NO (X)

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,



C.C. 1.047.372.871 de Cartagena

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 06:58:09 PM horas del 04/08/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1047372871**
Apellidos y Nombres: **SALAZAR YEPES DEINAN YULIETH**

**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

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 lunes 04 de agosto de 2025, a las 18:51:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1047372871 |
| Código de Verificación | 104737287125080418511 9 |

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 277755945

PIB
20:08:37


Bogotá DC, 04 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) DEINAN YULIETH SALAZAR YEPES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1047372871:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

**ATENCIÓN :**
**ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.**

## CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 18:55:59 horas del 04/08/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1047372871,** Apellidos y Nombres **SALAZAR YEPES DEINAN YULIETH**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Corporación de infancia y desarrollo**, con NIT **830082544-7** 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.

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, 04/08/2025 06:55:14 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1047372871** y Nombre: **DEINAN YULIETH SALAZAR YEPES.**

## 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. **120995425** . 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

**FORMATO DEDUCIBLE POR DEPENDIENTES**
**(BENEFICIOS TRIBUTARIOS)**

**CERTIFICACIÓN:**

Yo, Deinan Yulieth Salazar Yepes, identificado (a) con C.C. (x ) C.E. ( ) NIT ( ) No. 1.047.372.871, con domicilio principal en la ciudad de El Carmen de Bolívar, dirección Av. Kennedy calle 27#37-112 en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 99 de 2013, de manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mi cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE INDENTIDAD | FECHA DE NACIMIENTO | CALIDAD DE DEPENDENCIA |
|---|---|---|---|
| Sixta Alida Yepes Olivera | 33.278.844 | 24/06/1947 | Madre |
| Guillermo Enrique Salazar Passos | 9.109.034 | 04/01/1952 | Padre |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**NOTA:**
El artículo 2º, parágrafo 3º del Decreto 99 de 2013, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

Certifico igualmente que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes, cumple las restricciones establecidas en el parágrafo 4º del artículo 2º del Decreto 99 de 2013, en el entendido que no se solicitan por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente.

La anterior afirmación para optar al beneficio de la deducción por DEPENDIENTES establecido en las normas tributarias.

Esta declaración la hago a los 13 días del mes agosto del año 2025, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º (prohibición de declaraciones extra juicio) del Decreto 19 de 2012, para que surta los efectos legales.

**FIRMA**_____

Nombres y Apellidos : Deinan Yulieth Salazar Yepes
Tipo de Documento : CC
N° de documento : 1.047.372.871

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

**Resultado General -2025-08-13→2:51:49 PM**

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación: | D |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1047372871 | DEINAN | YULIETH | SALAZAR | YEPES | Vigente | V |

**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) DEINAN YULIETH SALAZAR YEPES identificado(a) con CC 1047372871 registra La siguiente información:**

**2025-08-13→2:51:49 PM**

**Información Académica**

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha inicio ejercer Acto Administrativo | Acto Administrativo | Entidad Reportadora |
|---|---|---|---|---|---|
| UNV | Local | Enfermería | 2010-07-14 | | ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC |

**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**

**AUTODECLARACIÓN EN CONDUCTAS DE EXPLOTACIÓN Y ABUSO SEXUAL**

Yo Deinan Yulieth Salazar Yepes identificado con número de cédula 1.047.372.871 declaro que no he cometido conductas de Explotación y Abuso Sexual, por lo tanto, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Corporación Infancia y Desarrollo LA CID, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se firma en la ciudad de El Carmen de Bolívar, el día trece (13) de agosto de 2025

**Firma:** _____

**Nombre:** Deinan Yulieth Salazar Yepes

**Cedula:** 3022926998

**FORMULARIO DE AUTODECLARACIÓN**
**PEAS**

Recuerde que no es suficiente con preguntar sobre los antecedentes delictivos del candidato, ya que en la mayoría de los incidentes de EAS no se llegan a presentar cargos penales.

| **NOMBRE Y APELLIDOS:** Deinan Yulieth Salazar Yepes | **NACIONALIDAD:** Colombiana |
|---|---|
| **NÚMERO DE PASAPORTE O DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 1.047.372.871 | **LUGAR DE RESIDENCIA:** El Carmen de Bolívar |
| **FECHA DE NACIMIENTO:** 22/12/1985 | **NÚMERO DE TELÉFONO:** 3022926998 |
| **LUGAR DE NACIMIENTO:** El Carmen de Bolívar | **DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:** deinanysalazary@hotmail.com |
| **¿Alguna vez ha sido objeto de investigación policial o de un proceso judicial, que no aparezca en sus antecedentes penales, en este país o en otro, a consecuencia de una acusación de abuso sexual o conducta sexual indebida contra menores o adultos? ❑ SÍ ☒ NO** En caso afirmativo, proporcione más información a continuación. | |
| | |
| **¿Alguna vez se le han aplicado sanciones (disciplinarias, administrativas o penales) derivadas de una investigación en relación con un caso de explotación y abusos sexuales o de conducta sexual indebida, o ha dejado un empleo cuando había una investigación pendiente y se ha negado a cooperar con dicha investigación? ❑ SÍ ☒ NO** En caso afirmativo, proporcione más información a continuación. | |
| | |
| **¿Alguna vez ha sido señalado por un departamento gubernamental o por una autoridad judicial u otra autoridad competente, en este país o en otro, como una amenaza o una posible amenaza para los niños o los adultos vulnerables? ❑ SÍ ☒ NO** En caso afirmativo, proporcione más información a continuación. | |
| | |

| |
|---|
| **¿Alguna vez ha sido objeto de un procedimiento disciplinario o lo está siendo ahora? ❑ SÍ ☒ NO** En caso afirmativo, proporcione más información a continuación. |
| |
| **¿Ha dejado algún trabajo cuando había una investigación pendiente y se ha negado a cooperar en dicha investigación? ❑ SÍ ☒ NO** En caso afirmativo, proporcione más información a continuación. |
| |

| **CONFIRMACIÓN DE LA DECLARACIÓN (MARQUE LAS CASILLAS SIGUIENTES)** | |
|---|---|
| 1. X | Acepto que la información aquí facilitada se tratará, de manera confidencial, en el marco del proceso de reclutamiento. entiendo que existe la posibilidad de que una oferta de trabajo se retire o se anule si no comparto la información oportuna y la organización tiene conocimiento de esta información posteriormente. |
| 2. X | Acepto notificar a la organización, en un plazo de 24 horas, la incoación de cualquier investigación sobre mí por parte de un organismo u organización en relación con mi conducta con niños, jóvenes o adultos vulnerables. |
| 3. X | Por la presente, autorizo a aquellas personas, organizaciones o instituciones educativas o de formación que haya señalado como referencia en mi solicitud a divulgar, de buena fe y confidencialmente, la información que obre en su poder con relación a mis calificaciones o mi idoneidad para el puesto.<br>No exigiré responsabilidades a ningún empleador, persona o institución educativa o de formación por la información que proporcione sobre mí y que sea necesaria e inherente al proceso de empleo. |
| 4. X | Entiendo que la organización puede proporcionar a otras personas u organizaciones la información incluida en este formulario o la enviada por terceros, si así lo considera necesario para proteger a otros niños o adultos vulnerables. |
| **FIRMA:** | |
| **NOMBRE Y APELLIDOS EN MAYÚSCULAS:** DEINAN YULIETH SALAZAR YEPES | |
| **FECHA:** 13/08/2025 | |

**DR. DANILO PARDO PALENCIA**
**MEDICO ESPECIALISTA EN SST**

*Consultorio Cra 44 # 72 131 Piso 4 Celular 311 663 29 55 .*
*Correo danlaboral@gmail.com LICENCIA 7122*

## CERTIFICADO MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR

**Ciudad:** *BARRANQUILLA* **Fecha:** *13/08/2025*

**Trabajador:** *DEINAN Y SALAZAR YEPES* **Identificación:** *1.047.372.871*

**Sexo:** *F* **Fecha de Nacimiento:** *22/12/1985* **Edad:** 40 AÑOS
**Empresa:** *CORPORACION DE INFANCIA Y DESARROLLO Nit 830,082.544-7*
**Empresa en Mision:**
**Cargo:** PROFESIONAL DE LA SALUD

**EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA**

*Examen Médico Ocupacional Con Enfasis OSTEOMUSCULAR*
Examen Médico Ocupacional de: Ingreso [X] Peiodico [ ]

**EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS :**

Audiometria: [X]
Optometria: [X]
Foniatria: [X]
**Pruebas de Laboratorio:** Glicemia [ ] Colesterol [ ] Trigliceridos [ ]
E.K.G [ ] Hemograma [ ] Prueba Sicologica [ ]

**CONCEPTO DE APTITUD PARA TRABAJAR :** *Apto* [X] *No apto* [ ]

**CONCEPTO DE APTITUD:**
*Apto Sin Restricciones* [X]
*Apto Con Restricciones* [ ]
*Apto con Patologia No incapacitante* [ ]
*Aplazado* [ ]

**OBSERVACIONES:no :**
NO SE ENCONTRARON ALTERACIONES EN LA VOZ Y ARTICULACION

**RESTRICCIONES:**
NINGUNA

**RECOMENDACIONES:**
INCLUIR EN VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE RIESGO ERGONOMICO PSICOSOCIAL Y BIOLOGICO

Dr. Danilo Pardo Palencia
MEDICO DEL TRABAJO
Reg. Med. 7122
LICENCIA S.O. 7122 1997

**Firma y Sello del Médico Especialista en S.O**
**Nombre del Médico:** DANILO PARDO PALENCIA
**Licencia S.O. :** 7122

**Firma y cedula del Trabajador**
CC: 1047.372871.

Hacemos constar que hemos realizado examen medico ocupacional al trabajador y de acuerdo con la Resolucion 2346 de 2007 y la resolucion 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clinica ocupacional y, en general, los documentos, examenes o valoraciones clinicas o paraclinicas que alli reposen son estrictamente confidenciales y sera responsabilidad de nuestra institucion. Esta estara disponible para fines legales pertinentes.

DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO AL MEDICO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LOS EXAMENES ES VERIDICA Y ME HAGO RESPONSABLE POR CUALQUIER INEXACTITUD EN EL SUMINISTRO DE ELLA.

# Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

## VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 54c54b30-b5d4-4973-871b-650d3f22d66e

Nombres y apellidos / Full name: **DEINAN YULIETH SALAZAR YEPES**

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

Número de identificación / ID Number: **1047372871**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **22/12/1985**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3022926998**

Correo electrónico / e-mail:

## Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Vacuna / Vaccine | Dosis / Doses | Fecha de aplicación / Date of vaccination | | | Laboratorio / Laboratory | Número de Lote / Vaccine Batch | IPS Vacunadora / Administering Center | Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Dia / Day | Mes / Month | Año / Year | | | | |
| COVID MODERNA | Primera | 10 | 8 | 2021 | MODERNA SWITZERLAND GMBH | 055D21A | ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN | LISBETH MONTES CARBAJAL |
| COVID MODERNA | Segunda | 28 | 9 | 2021 | MODERNA SWITZERLAND GMBH | 939911 | ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN | NATALY ESTER PATERNINA TORRES |
| Sarampión Rubéola | Adicional | 25 | 4 | 2025 | Serum | 0094W001 | VALLEDUPAR HOSP EDUARDO ARREDONDO DAZA EXTRAMURAL | LUZ MERY TRIANA ROMERO - CC49759630 - Inactivo |
| Fiebre Amarilla | Única | 25 | 4 | 2025 | Fabricante | 23K0650 | VALLEDUPAR HOSP EDUARDO ARREDONDO DAZA EXTRAMURAL | LUZ MERY TRIANA ROMERO - CC49759630 - Inactivo |
| TD Adulto | Primera | 25 | 4 | 2025 | Serum | 2333L037C | VALLEDUPAR HOSP EDUARDO ARREDONDO DAZA EXTRAMURAL | LUZ MERY TRIANA ROMERO - CC49759630 - Inactivo |

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

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

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

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

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

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

# CÓDIGO DE CONDUCTA
# CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO - LA CID

## 1. INTRODUCCIÓN

La Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, es una organización no gubernamental de carácter humanitaria, sin ánimo de lucro la cual responde a necesidades y derechos de las personas víctimas independientemente de su edad, género, condición social, etnia, religión siendo una oportunidad de transformación social y desarrollo.

El presente Código de conducta tiene como objetivo establecer los principios, valores y normas que deben guiar el comportamiento de todos los colaboradores que hacen parte de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, dando alcance a personal que actué en nombre de la organización.

La Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, se compromete a promover un entorno de trabajo ético, seguro, inclusivo y respetuoso, en coherencia con su misión, visión y objetivos institucionales. Este Código refleja nuestro compromiso con los derechos humanos, la dignidad de las personas, la transparencia, la rendición de cuentas y la prevención de cualquier forma de explotación, abuso, discriminación, acoso o corrupción.

El cumplimiento de este Código es obligatorio y constituye un componente esencial para preservar la integridad y la credibilidad de nuestras acciones. Todas las personas vinculadas en la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID deben leer, comprender y actuar conforme a lo aquí dispuesto. El desconocimiento de estas normas no exime de su responsabilidad.

Este documento no pretende cubrir todas las situaciones posibles, pero ofrece una guía clara sobre los estándares de comportamiento esperados. En caso de duda, se deberá actuar con prudencia, ética y conforme a los valores fundamentales de nuestra organización, y se recomienda buscar orientación a través de los canales establecidos.

## 2. ALCANCE

El Código de Conducta se aplica para el personal laboral, contratistas, proveedores, voluntarios, pasantes, aprendices que trabajan en los programas de desarrollo y asistencia humanitaria para La Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID.

Todos los miembros de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, son exhortados a promover el espíritu y principios del Código de Conducta. Este será firmado por parte del personal laboral, contratistas, proveedores, voluntarios, pasantes, aprendices, para lo cual todos serán responsables de garantizar que se cumpla el presente Código.

## 3. CÓDIGO DE CONDUCTA DE LA CORPORACIÓN INFANCIA Y DESARROLLO

El Código de Conducta de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, menciona la relación de la organización con el respeto, por el bienestar y los derechos de las personas con quienes trabajan en el contexto del desarrollo y la asistencia humanitaria. Está diseñado para ayudar al personal laboral, contratistas, proveedores, voluntarios, pasantes, aprendices a comprender mejor las obligaciones que se imponen sobre su conducta, en cuanto a evitar lo siguiente: explotación y abuso sexuales (EAS), todas las formas de acoso, fraude y corrupción, infracciones de seguridad y prácticas reñidas con la ética profesional.

Por lo tanto, todo el personal de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, debe, en todo momento**:**

- Respetar y promover los derechos humanos fundamentales sin discriminación alguna.
- Tratar a todas las comunidades con quienes trabajamos (a saber, poblaciones afectadas por crisis, desplazados internos y refugiados) de manera justa y con respeto, cortesía, dignidad y conforme al Derecho Internacional y las Normas Internacionales.
- Promover la aplicación del Código de Conducta de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID contribuyendo a la creación y mantenimiento de un entorno que prevenga la explotación y abuso sexuales, el abuso de poder y la corrupción.
- Informar inmediatamente cuando tenga conocimiento, preocupación o sospecha sustanciada de infracciones al Código al superior inmediato o directivo dentro de la organización (acorde al procedimiento establecido por los mecanismos de queja de la organización), quien se espera adopte rápidamente medidas de investigación.
- Estar consciente de que no revelar o retener a sabiendas información sobre denuncias, preocupaciones o sospechas sustanciadas de infracciones a este Código de Conducta constituye causal de medidas disciplinarias.
- Sentirse protegido por el compromiso de La Corporación Infancia y Desarrollo de dotar de un entorno seguro a través del cual manifestar una preocupación, sin temor a represalias o trato injusto, tal como se expresa en la Política de quejas y procedimientos disciplinarios de la Corporación Infancia y Desarrollo.
- Mantener los más altos estándares de rendición de cuentas, eficiencia, competencia, integridad y transparencia en el suministro de bienes y servicios en la ejecución de su trabajo.
- Cooperar cuando se le solicite con cualquier investigación sobre presuntas infracciones relacionadas con este Código.

## 4. EXPLOTACIÓN Y ABUSOS SEXUALES

- Explotación y abuso sexuales como formas de violencias. La Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID reconoce que la explotación y el abuso sexuales pueden producirse en cualquier entorno de desarrollo o asistencia humanitaria. Sin embargo, en las crisis humanitarias, la dependencia de las poblaciones afectadas respecto de los organismos humanitarios para cubrir sus necesidades básicas crea una responsabilidad ética adicional y el deber de diligencia por parte de todo el personal de la Corporación Infancia y Desarrollo.

- La explotación y los abusos sexuales (EAS) contra las personas que solicitan asistencia son inaceptables y están prohibidos. Se trata de un abuso de confianza muy grave que afecta seriamente a la rendición de cuentas a las personas a quienes prestamos servicio. Los actos de este tipo violan los derechos humanos de las víctimas y los sobrevivientes, perjudican gravemente la credibilidad de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID y la comunidad humanitaria y de desarrollo y pueden llegar a poner en peligro nuestra capacidad de actuación.

- La Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, cuenta con medidas en vigor para prevenir y combatir los casos de explotación y abusos sexuales perpetrados por su personal las cuales están descritas en la política de PEAS.

- Para proteger a las partes interesadas de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID en todas las situaciones, el personal laboral, contratistas, proveedores, voluntarios, pasantes, aprendices de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, debe estando de servicio y fuera de servicio:
  - Entender que la explotación y el abuso sexuales por parte de personal que participa en trabajo de desarrollo y asistencia humanitaria constituyen actos de conducta indebida grave y, por lo tanto, son causal de rescisión del empleo.
  - No sostener nunca ninguna actividad sexual con niños Y/O menores de 18 años independientemente de cuál sea localmente la edad de mayoría o edad de consentimiento. La actividad sexual con niños está prohibida dentro de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID. La equivocación con respecto a la edad de un niño no constituye atenuante.
  - No aceptar, solicitar o participar en la “compra” de actividades sexuales, ni lucrar con éstos. Esto es aplicable al personal de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, tanto dentro como fuera del horario laboral.
  - Participar en actividades sexuales con trabajadores sexuales, independientemente de la legislación del país.
  - No aprovechar nunca la vulnerabilidad de ningún grupo beneficiario en el contexto del trabajo de desarrollo y asistencia humanitaria, especialmente mujeres y niños, ni permitir que ninguna persona sea puesta en situaciones comprometedoras.
  - Saber que el ofrecimiento de dinero, empleo, bienes o servicios a cambio de relaciones sexuales, incluyendo favores sexuales u otras formas de conducta humillante, degradante o explotadora, está prohibido. Esto incluye el ofrecimiento de la asistencia que se debe a los beneficiarios.

- No abusar nunca de una posición para retener la ayuda humanitaria o de desarrollo, o para dar un trato preferencial, con el fin de solicitar favores sexuales, regalos, pagos de cualquier tipo, o ventaja.

- Dada la mayor vulnerabilidad de las poblaciones en situaciones de crisis, el personal está prohibido de sostener relaciones sexuales con miembros de las poblaciones afectadas por crisis, ya que tales relaciones se basan en una dinámica de poder inherentemente desigual y menoscaban la credibilidad e integridad del trabajo de asistencia humanitaria.

- Al trabajar con niños, evitar acciones o comportamientos que puedan constituir prácticas deficientes y nunca actuar de manera que se pueda colocar a un niño en riesgo de abuso.
- Cuando se realiza trabajo de desarrollo a largo plazo, el personal laboral, contratistas, proveedores, voluntarios, pasantes, aprendices, que sostenga una relación sexual a largo plazo con un miembro de la comunidad que se beneficia de un programa de La Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID , con otro personal laboral, contratistas, proveedores, voluntarios, pasantes, aprendices es exhortado a informar a su superior acerca de la relación para evitar la percepción de un conflicto de intereses.

- La Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, promueve la integración de una perspectiva de género en los esfuerzos para prevenir y responder eficazmente a la explotación y abuso sexuales.

- Por lo tanto, todo el personal laboral, contratistas, proveedores, voluntarios, pasantes, aprendices de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, debe aceptar:
  - Tratar a todas las personas con equidad y respeto, cortesía y dignidad, con arreglo a la legislación internacional sobre derechos humanos y derechos del niño y la política de PEAS de La Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID.
  - Prestar asistencia a las poblaciones afectadas y los beneficiarios de la organización y garantizar su seguridad, su dignidad y el acceso efectivo a los servicios prestados, en consonancia con el principio de no hacer daño.
  - Ayudar a crear y mantener un entorno que prevenga la explotación y los abusos sexuales y promueva la aplicación de este código de conducta.
  - Notificar de inmediato toda denuncia, sospecha o preocupación con relación al incumplimiento de las normas establecidas en este código de conducta.
  - No realizar intencionadamente acusaciones falsas contra ningún otro trabajador por infringir las disposiciones del código de conducta ni divulgar afirmaciones falsas sobre compañeros ni sobre el personal de otros organismos.
  - Asistir a los cursos de capacitación obligatorios (presenciales o virtuales) en materia de protección contra la explotación y los abusos sexuales.

## 5. ACOSO SEXUAL

- El personal laboral, contratistas, proveedores, voluntarios, pasantes, aprendices de la Corporación Infancia y Desarrollo no cometerá nunca ningún acto o forma de acoso que podría causar daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a individuos, especialmente mujeres y niños. La Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID no tolera ninguna forma de infracción en el lugar de trabajo tales como acoso (incluido el acoso sexual, de género y racial), intimidación y discriminación, es decir, ningún comentario o comportamiento impropio que sea ofensivo, degradante, humillante, despectivo, ni ningún otro comportamiento inadecuado que no respete la dignidad de un individuo.

- Por lo tanto, el personal laboral, contratistas, proveedores, voluntarios, pasantes, aprendices de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, debe aceptar:
  - Tratar a todas las personas con dignidad y respeto en el lugar de trabajo. Hablar con cortesía y amabilidad, escuchar atentamente y considerar el bienestar de los demás.
  - No cometer nunca ningún acto o forma de acoso que podría causar daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o emocional a individuos, especialmente mujeres, niñas, niños y personas con discapacidades.
  - No incurrir nunca en ningún comportamiento, deliberado o de otro tipo, que haga que la persona receptora se sienta perseguida, vulnerable o impotente.
  - Comprender lo que constituye acoso, reconocer signos iniciales de acoso sexual, de género y racial (entre otros), y adoptar medidas rápidas para prevenirlo y resolverlo.
  - No realizar intencionadamente acusaciones falsas contra ningún otro trabajador por infringir las disposiciones del código de conducta ni divulgar afirmaciones falsas sobre compañeros ni sobre el personal de otros organismos
  - Comprender lo que constituye intimidación, empoderar al personal que se vea afectado por ésta, desarrollar estrategias para reducirla y detenerla, y adoptar medidas disciplinarias necesarias contra quienes se encuentre que han cometido un acto o forma de acoso.
  - El comportamiento violento, acosador o discriminatorio de cualquier clase dirigido a otra persona en el lugar de trabajo o en las comunidades con quienes la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID trabaja es inaceptable y no será tolerado.

## 6. FRAUDE Y CORRUPCIÓN

El personal de La Corporación Infancia y Desarrollo –LA CID, nunca debe aprovecharse de su posición al trabajar con comunidades y socios de la organización. Por lo tanto, el personal laboral, contratistas, proveedores, voluntarios, pasantes, aprendices de La Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID debe en todo momento:

- Promover una cultura de honestidad y transparencia entre el personal laboral, contratistas, proveedores, voluntarios, pasantes, aprendices y el personal directivo de la organización.
- Ser transparente en todas las transacciones financieras relacionadas con el trabajo.
- Nunca robar, malversar o apropiarse indebidamente de fondos o propiedades, garantizando que los recursos financieros y de otro tipo se utilicen únicamente para los fines previstos. Esto se aplica también a cualquier otro ingreso generado, tales como intereses recibidos o devengados por los fondos.
- Nunca participar en transacciones no efectuadas en condiciones de plena competencia, falsificación de documentos o cheques, lavado de dinero, recibir comisiones e influir en procesos de licitación para beneficio indebido y robo.
- Crear un entorno de trabajo donde las comunidades y el personal laboral, contratistas, proveedores, voluntarios, pasantes, aprendices puedan de forma segura y confidencial plantear e informar de toda preocupación seria sobre sospechas de fraude y corrupción.
- Nunca apoyar a sabiendas a personas o entidades involucradas en actividades ilegales.
- Nunca destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia material de una investigación o hacer declaraciones falsas a los investigadores a fin de influir o impedir

materialmente investigaciones sobre alegaciones corruptas, fraudulentas, coercitivas o cómplices.

- Llevar a cabo todas las actividades profesionales con arreglo a los procedimientos y prácticas internacionalmente aceptados, y mantener los más altos estándares de rendición de cuentas y transparencia en relación con las finanzas, administración y gobernanza, en lo pertinente.

## 7. PRÁCTICAS REÑIDAS CON LA ÉTICA PROFESIONAL

La Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, promueve prácticas profesionales asentadas en la moral y la ética. Por lo tanto, todo el personal laboral, contratistas, proveedores, voluntarios, pasantes, aprendices de la organización debe:

- Seguir siempre prácticas transparentes, responsables y honestas al recibir del público donaciones en efectivo destinadas a fines humanitarios o de desarrollo.
- Nunca utilizar o aceptar un soborno en forma de dinero, bienes o servicios para asegurar un contrato de servicios cuando se hacen tratos con proveedores en cualquier trabajo de desarrollo o asistencia humanitaria.
- Nunca tomar parte en actividades que generen lucro personal, organizacional o colectivo tales como comprar o vender cuando esas actividades puedan afectar o parecer afectar la credibilidad o integridad de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID.
- Nunca participar en las ganancias o sobrantes presupuestarios como comisiones ilícitas, recortes o descuentos para beneficio personal o de la organización.
- Declarar a su empleador cualquier conflicto de intereses conocido o potencial (por ejemplo, relación directa con prestadores de servicios o proveedores de bienes para programas de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, etc.).
- Nunca aceptar ningún regalo u otros favores que puedan influir en el desempeño de las funciones o deberes del personal laboral, contratistas, proveedores, voluntarios, pasantes, aprendices. Los regalos se definen como, pero no únicamente: servicios, viajes, entretenimiento, bienes materiales, entre otros. Para respetar las tradiciones nacionales y locales y la hospitalidad convencional, pueden aceptarse pequeños obsequios como bolígrafos, calendarios, diarios de escritorio, etc.
- Nunca utilizar trabajo ilegal, trabajo infantil y trabajo forzoso en ninguna área de trabajo.
- Siempre pagar los impuestos estatales obligatorios y cumplir con la legislación nacional sobre sociedades y las normas internacionales.
- Siempre buscar los más altos estándares de salud, seguridad y medio ambiente en todo trabajo de programa.
- Asegurar, en lo posible, que los bienes adquiridos sean producidos y entregados en condiciones que no impliquen abuso o explotación de ninguna persona y tengan el menor impacto negativo sobre el medio ambiente.
- Nunca utilizar o distribuir productos o suministros peligrosos conocidos en ningún entorno de desarrollo o asistencia humanitaria.

## 8. INFRACCIONES DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

La Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, asigna una prioridad máxima a la seguridad y protección de todo el personal y de aquellos con quienes trabajamos, y se esforzará por hacer todo lo que razonablemente pueda para garantizar que el personal esté seguro en el desempeño de su trabajo. La seguridad y protección es una responsabilidad individual, así como organizacional, y por lo tanto todo el personal laboral, contratistas, proveedores, voluntarios, pasantes, aprendices, de la organización debe:

- Adherir a los principios y directrices de seguridad y protección de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID o sus propias políticas y procedimientos organizacionales de seguridad y protección.
- Nunca utilizar o poseer armas o municiones de ningún tipo mientras esté de misión.
- Nunca conducir un vehículo durante el servicio bajo la influencia del alcohol ni ninguna sustancia ilegal, y cumplir con las leyes nacionales.

## 9. NORMAS PARA EL USO ADECUADO DE LAS INSTALACIONES DE LAS SEDES DE LA CID

El uso de los espacios en las sedes de LA CID debe hacerse de manera responsable, segura, respetuosa y colaborativa, con el fin de promover un ambiente profesional. En este sentido, se deberán observar las siguientes conductas:

- Mantener limpios y ordenados los espacios de las Sedes (Salas de reuniones, baños, cafetería, oficinas, recepción)
- No dejar pertenencias personales en áreas comunes
- Utilizar los espacios comunes de forma equitativa y compartida, respetando los turnos y necesidades del equipo.
- Abstenerse de utilizar los espacios de las sedes para actividades personales prolongadas, como dormir, consumir alimentos en exceso o realizar reuniones de carácter privado no relacionadas con el desarrollo de las actividades propias del proyecto.
- Se prohíbe el consumo, fabricación, distribución, venta o posesión de sustancias psicoactivas (incluyendo drogas ilegales, estimulantes, depresoras, alucinógenas, de origen natural o sintético, drogas emergentes y sustancias licitas como alcohol y tabaco) durante la jornada laboral, en las sedes de la organización y en todas las actividades que se ejecuten en representación de Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID.
- Hacer uso adecuado de los recursos y mobiliario de la sede, evitando daños o mal uso de los mismos
- Reportar daños o en mal funcionamiento de las locaciones de las sedes
- No modificar ni reubicar mobiliario sin autorización
- Apagar luces y equipos al salir de los espacios
- Realizar uso racionable del consumo del agua y energía
- Respetar el horario establecido en las sedes para su uso y la atención de la población participante en la implementación de cada proyecto
- Mantener una actitud respetuosa y moderar el volumen de la voz para no interrumpir el desarrollo de las actividades

- No obstaculizar el paso con cajas, muebles o pertenencias personales
- No permitir el ingreso de personas no autorizadas sin previa notificación
- Respetar los horarios establecidos para la atención de la población y abstenerse de ingresar a las sedes de LA CID fuera del horario autorizado.
- Evitar el uso de lenguaje ofensivo, actitudes discriminatorias o comportamientos que atenten contra la convivencia

## 10. QUEJAS Y PROCEDIMIENTOS DISCIPLINARIOS

La violación de este Código de Conducta no será tolerada y, de conformidad con la legislación pertinente, puede conllevar a acciones disciplinarias internas, despido o incluso acción penal.

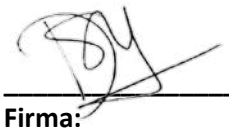
Cada miembro de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, tiene la responsabilidad de manejar y responder a toda alegación de mala conducta que reciba de sus partes interesadas acerca de sus empleados en consonancia con sus políticas organizacionales y medidas disciplinarias relacionadas. El personal directivo de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, cuenta con sistemas adecuados para investigar, registrar y tratar casos de mala conducta. En tal caso, se pondrá en práctica un mecanismo con el que se investiguen las quejas sin demora, manteniendo a la vez la discreción y la confidencialidad y protegiendo los derechos de todos los individuos involucrados. Las infracciones del Código de Conducta deben denunciarse inmediatamente al personal directivo y de acuerdo con los procedimientos de manejo de quejas de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID.

Quienes deseen presentar una queja sobre una presunta violación del Código por un miembro del personal laboral, contratistas, proveedores, voluntarios, pasantes, aprendices, de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, deben presentar su queja a su superior inmediato, supervisor del contrato, coordinador del proyecto o coordinador designado para quejas tan pronto como sea posible después de tomar conocimiento del asunto.

Todo personal laboral, contratistas, proveedores, voluntarios, pasantes, aprendices, de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, que deliberadamente haga acusaciones falsas sobre cualquier acción de otro miembro de la organización que constituya una infracción del Código de Conducta estará sujeto a medidas disciplinarias a discreción del empleador.

## 11. COMPRENSIÓN DEL CÓDIGO

La persona abajo firmante (que actúa en nombre de la organización) ha leído, ha comprendido y está de acuerdo con el contenido de este documento, el Código de Conducta de la Corporación Infancia y Desarrollo – LA CID, que estará sujeto a revisión y exámenes ocupacionales periódicos. La persona firmante acepta las consecuencias de cualquier violación de cualquiera de las disposiciones anteriores conforme a este Código de Conducta.



**Firma:** _____

**Nombre Completo:** Deinan Yulieth Salazar Yepes

**C.C:** 1.047.372.871

**Fecha:** 13/08/2025

**Lugar:** El Carmen de Bolívar

| **ELABORADO:** | **APROBADO:** | **AUTORIZADO:** |
|---|---|---|
| Johana García<br>Responsable ASIGI | Claudia Gallego<br>Directora Programática | Julia Elsa Solano<br>Directora General |

| **CONTROL DE DOCUMENTOS** | | |
|---|---|---|
| **Versión No.** | **Descripción del cambio** | **Fecha del cambio** |
| 1 | Original | 21/12/2017 |
| 2 | Se actualiza el código mencionando las normas para el uso adecuado de las instalaciones de LA CID, se actualiza capítulo de fraude y anticorrupción, explotación y abuso sexual, acoso, se redacta la introducción y alcance del código. | 12/06/2025 |