Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
GODOY	YEPEZ	JAIME ALEJANDRO

C.C. ○ C.E. ○ PAS ○ 11.226.983 — SEXO F M — NACIONALIDAD — PAÍS

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ N° 11226983 D.M.: 0 0 0 4 1

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 2 0 MES 1 0 AÑO 8 1

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIC DOLORES

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

B. BENJAMIN HERRERA

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO DOLORES

TELÉFONO 3212957670 EMAIL jalejandrogy@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES 1 1 AÑO 1 9 9 9
				X						X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		ENFERMERO	11	2006	4847

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

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	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN RAFAEL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	DOLORES	institucional@hospitalsanrafaeldolores.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3175173293	DIA 1 MES 1 AÑO 2025	DIA 31 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADOR ASISTENCIAL	ENFERMERIA	CLL 6 #9-02 B. SAN RAFAEL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN RAFAEL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	DOLORES	institucional@hospitalsanrafaeldolores.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3175173293	DIA 1 MES 1 AÑO 2024	DIA 31 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADOR ASISTENCIAL	ENFERMERIA	CLL 6 #9-02 B. SAN RAFAEL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN RAFAEL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	DOLORES	institucional@hospitalsanrafaeldolores.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3175173293	DIA 1 MES 1 AÑO 2023	DIA 31 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADOR ASISTENCIAL	ENFERMERIA	CLL 6 # 9-02 B. SAN RAFAEL

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

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	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN RAFAEL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	DOLORES	institucional@hospitalsanrafaeldolores.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3175173293	DIA 1 MES 1 AÑO 2022	DIA 31 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADOR ASISTENCAL	ENFERMERIA	CLL 6 # 9-02 B. SAN RAFAEL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN RAFAEL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	DOLORES	institucional@hospitalsanrafaeldolores.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3175173293	DIA 1 MES 7 AÑO 2021	DIA 31 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADOR ASISTENCAL	ENFERMERIA	CLL 6 # 9-02 B. SAN RAFAEL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN RAFAEL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	DOLORES	institucional@hospitalsanrafaeldolores.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3175173293	DIA 1 MES 1 AÑO 2021	DIA 30 MES 6 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADOR ASISTENCAL	ENFERMERIA	CLL 6 # 9-02 B. SAN RAFAEL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN RAFAEL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	DOLORES	institucional@hospitalsanrafaeldolores.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3175173293	DIA 1 MES 10 AÑO 2020	DIA 31 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADOR ASISTENCAL	ENFERMERIA	CLL 6 # 9-02 B. SAN RAFAEL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN RAFAEL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	DOLORES	institucional@hospitalsanrafaeldolores.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3175173293	DIA 1 MES 7 AÑO 2020	DIA 30 MES 9 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADOR ASISTENCAL	ENFERMERIA	CLL 6 # 9-02 B. SAN RAFAEL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL LA MILAGROSA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	VILLARRICA	hmilagrosa_pyp@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3187950568	DIA 15 MES 12 AÑO 2019	DIA 27 MES 6 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADOR DE ENFERMERIA	ENFEMRERIA	CLL 1 # CRA 1 B. CENTRO VILLARRICA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA SAN RAFAEL DUMIAN		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	GIRARDOT	jefegestionhumana@solaservis.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3103282189	DIA 20 MES 9 AÑO 2018	DIA 13 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERO	ENFERMERIA	ESQUINA ALTO DEL ROSARIO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

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	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA SAN RAFAEL DUMIAN		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	GIRARDOT	jefegestionhumana@solaservis.co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3103282189	DIA 5 MES 10 AÑO 2017	DIA 15 MES 8 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERO	ENFERMERIA	ESQUINA ALTO DEL ROSARIO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	10	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		10
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**15**	**14**

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ◉ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA.

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Dolores, diciembre 26 de 2023

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 11.226.983
GODOY YEPEZ
JAIME ALEJANDRO
COL
1.75
M
20 OCT 1981
A+
MELGAR (TOLIMA)
22 DIC 1999 GIRARDOT
02 DIC 2033


REGISTRADOR NACIONAL
ICCOL0363613062151O9<<<<<<<<<<<
8110206M3312027COL11226983<<<2
GODOY<YEPEZ<<JAIME<ALEJANDRO<<

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287809628

PIB
17:51:12

Bogotá DC, 06 de enero del 2026

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) JAIME ALEJANDRO GODOY YEPEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 11226983:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de enero de 2026, a las 07:20:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	11226983
Código de Verificación	11226983260107072004

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:21:36 AM horas del 07/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **11226983**

Apellidos y Nombres: **GODOY YEPEZ JAIME ALEJANDRO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/01/2026 07:30:40 a. m. para Nº. **11226983**

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. **131911953** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia Informa:

Que siendo las 10:11:01 horas del 07/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **11226983,** Apellidos y Nombres **GODOY YEPEZ JAIME ALEJANDRO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN RAFAEL ESE**, con NIT **890700568-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 11226983 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 07/01/2026 10:20 AM

Código Verificación: **U15B7AYLN2**

Válida hasta: **07/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

La República de Colombia

Y en su nombre

El Colegio San Antonio

Cunday - Tolima

Aprobado por la Gobernación del Departamento del Tolima, según Resolución No. 573 del 3 de diciembre de 1992.

Confiere a:

Jaime Alejandro Godoy Yépez

Identificado con T.I. No. 811020-57120 de Melgar

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes

Acta General de Graduación No. 01 del 26 de Noviembre de 1999

Folios Nos. 029 y 030

Este Diploma no debe ser registrado ante la Secretaría de Educación y Cultura (Decreto 921 de Mayo 6 de 1994)

Dado en Cunday, a los 26 días del mes de Noviembre de 1999

Guillermo León García Calderón
C.C. No. 14'199.631 de Ibagué
Rector

Claudia Esmeralda Ortiz Bustos
C.C. No. 28.656.951 de Cunday
Secretaria

COLEGIO SAN ANTONIO

CARRERA 6 No. 6-23 TELEFONO: 477026
CUNDAY - TOLIMA

INSCRIPCIÓN SECRETARIA DE EDUCACION: 133010
INSCRIPCIÓN DANE: 173226 - 00054

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la ciudad de Cunday, el dia 26 de Noviembre de 1999, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos (as) del último grado, el suscrito Rector y Secretaria en la Rectoría del Colegio "San Antonio" de Cunday (Tolima), Institución aprobada en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por La Gobernación del Departamento del Tolima, para otorgar el Título de Bachiller Académico, según Resolución No. 573 del 3 de diciembre de 1992.
Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos (as) que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el Título de:

BACHILLER ACADEMICO

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

JAIME ALEJANDRO GODOY YEPEZ
Identificado con T.I. No. 811020-57120 de Melgar

Es copia tomada del Libro General de Actas de Grado, Folios Nos. **029** y **030** Acta No. **01** de fecha 26 de noviembre de 1999, que consta de 34 alumnos (as), comienza con el nombre de MAGDA LORENA ACOSTA RAMIREZ y se cierra con el nombre de FREDY MAURICIO VERA FANDIÑO.

Dada en Cunday Tolima, el dia 26 del mes de noviembre de 1999.

Para su validez no necesita la firma ni el sello del secretario según Decreto 2150 de 1995.

COLEGIO SAN ANTONIO RECTORIA CUNDAY - TOLIMA

Guillermo León García Calderón
C.C. No. 14'199.631de Ibagué
Rector

Claudia Esmeralda Ortiz Bustos
C.C. No. 28'656.951 de Cunday
Secretaria

·U·D·E·C·

En nombre de la República de Colombia
y por autorización del
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad de Cundinamarca

Creada mediante Ordenanza No. 045/69 - Resolución No. 19530/92 - M.E.N.

Le confiere a

Jaime Alejandro Godoy Yepes

C.C. No. 11.226.983 expedida en Girardot

El título de

Enfermero

Por haber aprobado las exigencias académicas reglamentarias de la carrera

En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Girardot a los 23 días de Enero de 2007

Rector

Decano de Facultad

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOC
SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAM
RECONOCE ESTE TITULO PARA TODOS LOS EFECTO
BOGOTA 31- DIC- 2
RESOLUCION Nº 25484

Anotado al folio 008 del libro 08
Rad: 1741 Folio: 092 Libro: 02

Girardot, 23 de Enero de 2007

Universidad de Cundinamarca. Seccional Girardot
Nit 890-680062-2 Oficina de Admisiones, Registro y Control Académico

PROGRAMA: ENFERMERIA

ACTA DE GRADO No. 008

La Universidad de Cundinamarca, con domicilio principal en la ciudad de Fusagasugá, representada por el Rector, el Secretario General y el Decano de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD, programa ENFERMERIA, Seccional Girardot, aprobado por Acuerdo No. 0048 del 12 de Diciembre de 1996, en ceremonia del día 23 del mes de Enero del año 2007, otorga el título de:

ENFERMERO

A

JAIME ALEJANDRO GODOY YEPES
CC 11226983 de Girardot

Quien terminó a satisfacción todos los estudios correspondientes y cumplió con los requisitos reglamentarios del Programa.

En nombre y representación de la Universidad de Cundinamarca, previo el juramento de rigor, el Rector hizo entrega del diploma correspondiente.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Girardot, a los 23 días del mes de Enero del año 2007, válida para todos los efectos legales correspondientes.

FDO. EL RECTOR : ADOLFO MIGUEL POLO SOLANO
FDO. EL DECANO DE FACULTAD: JAIME ALBERTO CASTRO DIAZ.
FDO. EL GRADUANDO: JAIME ALEJANDRO GODOY YEPES
FDO. EL SECRETARIO GENERAL: ADRIANO MUÑOZ BARRERA

Anotada al Libro 08 folio 008

La anterior es fiel copia tomada de su original en lo pertinente.

Girardot, Enero 23 del 2007

MARIA TERESA RESTREPO HERNANDEZ
Directora de Seccional

Documento válido sin sellos- Decreto 2150 de 1995

No. 29191

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
A N E C

RESOLUCION No 28958 de AGOSTO 26 DE 2011
Por la cual se expide el Registro Unico Profesional de Enfermería

La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, en uso de las facultades que le confiere el Capítulo V, artículos 13, 14 y 15 de la Ley 266 de 1996,

CONSIDERANDO

A) Que, JAIME ALEJANDRO GODOY YEPEZ Identificada(o) con la cédula de ciudadanía No 11.226.983, expedida en GIRARDOT (CUNDINAMARCA), ha solicitado a esta Asociación se le expida su Registro Único Nacional para ejercer la profesión de enfermería en Colombia y su Inscripción como Enfermera(o) Registrada(o).

B) La (El) peticionaria (o) presentó fotocopia de la cédula de ciudadanía, original del recibo de pago de los derechos de la expedición del Registro y Tarjeta Profesional, fotocopia del título otorgado por la UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA de GIRARDOT, expedido el 23 del mes ENERO de 2007, con lo cual se reúnen los requisitos legales para otorgarle el Registro Único Nacional.

C) LA ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA ANEC, en uso de las atribuciones que le concede la Ley 266 de 1996, en especial el artículo 14, de conformidad con las consideraciones anteriores y después de haber estudiado la documentación presentada, según acta número 447 del 26 de AGOSTO de 2.011.

RESUELVE

Artículo Único: Reconocer como en efecto se hace con el presente acto, la calidad de Enfermera(o) a JAIME ALEJANDRO GODOY YEPEZ, al tenor de los artículos 13 y 14 de la Ley 266 de 1996, otorgar el Registro como Profesional de Enfermería No 28958, su Inscripción en el libro correspondiente y expedir la Tarjeta Profesional que acredita la calidad de la Enfermera (o).

Parágrafo: La documentación aportada por el solicitante, en el caso de no ser consistente con la realidad, el Registro y la Tarjeta aquí promulgados, serán anulados oficiosamente, sin perjuicio de las acciones judiciales pertinentes.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en la oficina de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, a los 26 días del mes de AGOSTO de 2011 en Bogotá, D.C.

BEATRIZ CARVALLO SUAREZ
Registradora Nacional ANEC

Departamento de
CUNDINAMARCA

RESOLUCION No. 25 4847 – DE 2008

(31 DIC. 2008)

"Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional".

LA SECRETARIA DE SALUD

En uso de la facultad concedida por los Decretos Nos. 3134 de diciembre 20 de 1956, 1875 de agosto 3 de 1994 y 1352 de 2000, del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO:

Que **JAIME ALEJANDRO GODOY YEPEZ,** identificado (a) con cédula de ciudadanía **No.11.226.983 DE GIRARDOT- CUNDINAMARCA,** ha solicitado autorización del ejercicio profesional como **ENFERMERO, TITULO** que le otorgó **LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA, DE GIRARDOT- CUNDINAMARCA, SEGÚN ACTA DE GRADO No.008, ANOTADA AL LIBRO 08, FOLIO 008, DE FECHA 23 DE ENERO DE 2007.**

Que dicho título se encuentra debidamente registrado **CON EL No.1741, FOLIO No.092, LIBRO No.02, DE FECHA 23 DE ENERO DE 2007, POR LA SECRETARIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA, DE GIRARDOT- CUNDINAMARCA**

Que cumplió con el Servicio Social Obligatorio de seis (6) meses, tal y como lo determina la Resolución No. 01140 del 4 de septiembre de 2002 emanada del Ministerio de Salud, en **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO- HOSPITAL "SAN JOSE" DE LA PALMA-CUNDINAMARCA, DEL 22 DE MAYO AL 21 DE NOVIEMBRE DE 2008.**

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Autorizar a **JAIME ALEJANDRO GODOY YEPEZ,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No.11.226.983 DE GIRARDOT- CUNDINAMARCA,** para ejercer la profesión como **ENFERMERO,** en el Territorio Nacional, autorización que tiene los efectos de inscripción para laborar en el Departamento de Cundinamarca.

ARTICULO SEGUNDO.- Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autoriza el título o certificado, la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO.- Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los 31 DIC. 2008

ZORAYA LOPEZ DIAZ
Secretaria de Salud

Vo.Bo. DRA. MARIA ISABEL SERRANO RANGEL
Oficina Asesora de Asuntos Jurídicos

Vo.Bo. DR. RODRIGO MORENO OSPINA
Profesional Especializado
Dirección Desarrollo de Servicios

Proyectó: Alcira Romero

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

11226983

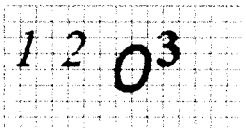
Primer Nombre

jaime

Primer Apellido

godoy

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

3919

Resultado General -2026-01-06→4:47:19 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificació
CC	11226983	JAIME	ALEJANDRO	GODOY	YEPEZ	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JAIME ALEJANDRO GODOY YEPEZ identificado(a) con CC 11226983 registra La siguiente información:

2026-01-06→4:47:19 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2011-08-26		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	Enfermería	2008-12-31	4847	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

lucación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Jaime Alejandro Godoy Yepez

CC 11226983 de Girardot - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-25
Fecha de vencimiento: 2027-09-25

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

lucación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Jaime Alejandro Godoy Yepez

CC 11226983 de Girardot - Cundinamarca

zó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-21
Fecha de vencimiento: 2027-09-21

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Clínica Asotrauma S.A.S

Hace constar que:

GODOY YEPEZ JAIME ALEJANDRO

Con documento de identificación No. 11,226,983

Curso y aprobó la acción de formación en:

ATENCIÓN A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

En testimonio de lo anterior, se firma en Ibagué, a los (23) días del mes de julio de 2025

Martín Alfonso Botero Cañón
Gerente

TH-FR-048 V1 01-02-2021

THFR048V1E140000001841

lucación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Jaime Alejandro Godoy Yepez

CC 11226983 de Girardot - Cundinamarca

alizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3280 / 2018 y Resolución 2632 / 2024
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-17
Fecha de vencimiento: 2027-09-17

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

4-4978-858c-6ad2ac1f1c2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Jaime Alejandro Godoy Yepez

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

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

4 de septiembre de 2023

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

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

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=64f609b0-3654-4978-858c-6ad2ac1f1c2e

lucación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Jaime Alejandro Godoy Yepez

CC 11226983 de Girardot - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso Diagnóstico y Manejo Clínico de la Fiebre Amarilla con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-12-29
Fecha de vencimiento: 2027-12-29

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

JAIME ALEJANDRO GODOY YEPEZ

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 11226983

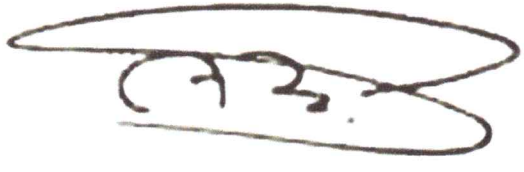
Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Administrar inmunobiológicos según delegación y normativa de salud - NIVEL INTERMEDIO

Código: 230101257 - Versión: 2

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en IBAGUÉ. A los diecisiete (17) días del mes de Julio de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por



1623008 - 17/07/2023
No Y FECHA REGISTRO

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
Subdirector CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL TOLIMA

Vigencia:
hasta el 17 de Julio de 2026

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 9310002301012572 32CC11226983C.

lucación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Jaime Alejandro Godoy Yepez

CC 11226983 de Girardot - Cundinamarca

zó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-23
Fecha de vencimiento: 2027-09-23

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Jaime Alejandro Godoy Yepez

CC 11226983 de Girardot - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso Seguridad Clínica del Paciente y Calidad Asistencial con un total de 100 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-19
Fecha de vencimiento: 2027-09-19

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

-4d25-b6a3-31ddac1f1c2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Jaime Alejandro Godoy Yepez

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 86,00 %

29 de septiembre de 2022

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=6336226d-8b08-4d25-b6a3-31ddac1f1c2e

-4a44-8b6f-147f3ae8269b

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Jaime Alejandro Godoy Yepez

ha participado y aprobado el

Curso Virtual: Conceptos básicos en inmunización para trabajadores de salud

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 7 - Porcentaje de aprobación: 97,78 %

15 de diciembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=eba735fd-a481-4a44-8b6f-147f3ae8269b



LA SECRETARÍA DE SALUD DEL TOLIMA

CERTIFICA QUE:

JAIME ALEJANDRO GODOY YEPEZ

Identificado (a) con documento de identidad número C.C _____

ASISTIO AL PRIMER SIMPOSIO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI

Realizado en Ibagué el día 15 de Diciembre de 2022, con una intensidad de 8 horas en modalidad presencial

Dra. Martha Johanna Palacios Uribe
Secretaria de Salud del Tolima



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

El Ministerio de Salud y Protección Social

le otorga el presente certificado de asistencia a

JAIME ALEJANDRO GODOY YEPEZ

Cédula de ciudadanía 11226983

Por asistir al

VI Foro Nacional de Calidad en Salud con Enfoque de APS

Actividad desarrollada con el apoyo del
Programa Comunidades Saludables de USAID
Realizado en Bogotá, D.C.– Colombia
El 8 de noviembre de 2022
Con una duración de 4 horas

Ana Milena Montes Cruz
Encargada de las funciones de Jefe de la Oficina de Calidad
Ministerio de Salud y Protección Social

USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

lucación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Jaime Alejandro Godoy Yepez

CC 11226983 de Girardot - Cundinamarca

zó y aprobó el Curso Protocolo para la Toma de Pruebas Rápidas VIH, Sífilis y Hepatitis (Point of Care Testing, POCT) - Resolución 200 / 2021 Ministerio de Salud y Protección Social con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2023-08-02
Fecha de vencimiento: 2025-08-02

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

SOLUCIONES LABORALES Y DE SERVICIOS SAS
NIT. 900.577.600-0

Solaservis SAS

A QUIEN PUEDA INTERESAR

LA EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES SOLUCIONES LABORALES Y DE SERVICIOS S.A.S - SOLASERVIS S.A.S, con **NIT. 900.577.600-0, domiciliada en la ciudad de Bogotá, hace constar que el señor(a):**

JAIME ALEJANDRO GODOY YEPEZ, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía **No. 11226983,** estuvo vinculado(a) a nuestra Compañía desde el **23 de agosto de 2019** hasta el **28 de noviembre de 2019,** ejecutando el cargo de **COORDINADOR(A) PROMOCION Y PREVENCION** mediante un contrato de trabajo por el término que dure la realización de la obra o labor determinada, con un salario mensual de **$ 1680000** y por otros conceptos, **(AUXILIOS NO CONSTITUTIVOS DE SALARIO)**, Un valor de **$ 400000.**

Para constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Bogotá D.C, **10 de diciembre de 2019**

MATEO RONCANCIO
JEFE GESTIÓN HUMANA

EMPRESA:
CARGO: COORDINADOR(A) PROMOCION Y PREVENCION
CC. Hoja de vida
Elaboró: HPG

MODIFICADO 07/06/2019

ACCIONES EFECTIVAS E INTEGRALES SAS
ACTISAS NIT. 900.978.700-1

CERTIFICACION

Que el señor **JAIME ALEJANDRO GODOY YEPEZ** identificado con Cedula De Ciudadanía número **11226983**, labora(o) en nuestra compañía a partir del **20 de septiembre de 2018** hasta el **24 de julio de 2019** mediante un contrato de trabajo por el término que dure la **OBRA O LABOR**, desempeñándose en el cargo de **ENFERMERO(A) JEFE PROMOCION Y PREVENCION** con una asignación mensual de **$ 1692000** y por **OTROS CONCEPTOS**, auxilios no constitutivos de salario, Un valor de **$ 400000.**

La presente certificación se expide en Bogotá, a solicitud del interesado a los **24 de julio de 2019.**

Atentamente,

ACTISAS
NIT 900.978.700-1
ACCIONES EFECTIVAS
E INTEGRALES SAS

DIRECCION ADMINISTRATIVA

Nota: La presente certificación no es válida para Embajadas, Consulados, ni para diligencias Judiciales.

cc. Hoja de Vida
Cargo: ENFERMERO(A) JEFE PROMOCION Y PREVENCION
Nómina: DUMIAN GIRARDOT

Calle 55 No. 71- 64 Barrio Normandía Bogotá – Colombia. Correo electrónico:juridico@actisas.co. Tel. (0571) 2210816. Celular: 3107688746

Solaservis SAS

SOLUCIONES LABORALES Y DE SERVICIOS SAS
NIT. 900.577.600-0

A QUIEN PUEDA INTERESAR

LA EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES SOLUCIONES LABORALES Y DE SERVICIOS S.A.S - SOLASERVIS S.A.S, con **NIT. 900.577.600-0, domiciliada en la ciudad de Bogotá, hace constar que el señor(a) JAIME ALEJANDRO GODOY YEPEZ,** identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía **No. 11226983,** estuvo vinculado(a) a nuestra Compañía desde el **05 de octubre de 2017** hasta el **15 de agosto de 2018** , ejecutando el cargo de **ENFERMERO(A) JEFE PROMOCION Y PREVENCION** mediante un contrato de trabajo por el término que dure la realización de la obra o labor determinada, con un salario mensual de **$ 1692000** y por otros conceptos, **(AUXILIOS NO CONSTITUTIVOS DE SALARIO)**. Un valor de **$ 180000.**

Para constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Bogotá, a los (15) días del mes de Agosto del año 2.018.

SOLASERVIS SAS
NIT. 900.577.600-0
SOLUCIONES LABORALES Y
DE SERVICIOS S.A.S.

MARTHA CATALINA RUÍZ CEPEDA
JEFE GESTIÓN HUMANA

EMPRESA: DUMIAN GIRARDOT
CARGO :ENFERMERO(A) JEFE PROMOCION Y PREVENCION
CC. Hoja de vida
Elaboró: CBY

Solaservis SAS

SOLUCIONES LABORALES Y DE SERVICIOS SAS
NIT. 900.577.600-0

A QUIEN PUEDA INTERESAR

LA EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES SOLUCIONES LABORALES Y DE SERVICIOS S.A.S - SOLASERVIS S.A.S , CON NIT. 900.577.600-0, domiciliada en la ciudad de Bogotá, hace constar que el (la) señor(a) **JAIME ALEJANDRO GODOY YEPEZ,** identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía **No 11226983.** estuvo vinculado(a) a nuestra **COMPAÑIA** desde el 08 diciembre 2016 hasta el 11 de septiembre de 2017, ejecutando el **CARGO** de ENFERMERO(A) JEFE PUESTO DE SALUD, mediante Un **CONTRATO DE TRABAJO POR EL TERMINO QUE DURE LA REALIZACIÓN DE LA OBRA O LABOR DETERMINADA**, con un **SALARIO ACTUAL** mensual de **($1620000)** y por **OTROS CONCEPTOS, (AUXILIOS NO CONSTITUTIVOS DE SALARIO)**, Un valor de **($180000)**

Para constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Bogotá, a los 11 de septiembre de 2017.

SOLASERVIS SAS
NIT. 900.577.600-0
SOLUCIONES LABORALES Y DE SERVICIOS S.A.S.

JEFE GESTION HUMANA

Empresa: DUMIAN GIRARDOT
Ciudad: GIRARDOT
Cargo: ENFERMERO(A) JEFE PUESTO DE SALUD
Elaboró: Laura Ortegón

SOLUCIONES LABORALES Y DE SERVICIOS SAS
NIT. 900.577.600-0

Solaservis SAS

A QUIEN PUEDA INTERESAR

LA EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES SOLUCIONES LABORALES Y DE SERVICIOS S.A.S - SOLASERVIS S.A.S , CON NIT. 900.577.600-0, domiciliada en la ciudad de Bogotá, hace constar que el (la) señor(a) **JAIME ALEJANDRO GODOY YEPEZ,** identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía **No 11226983.** estuvo vinculado(a) a nuestra **COMPAÑIA** desde el 08 diciembre 2016 hasta el 11 de septiembre de 2017, ejecutando el **CARGO** de ENFERMERO(A) JEFE PUESTO DE SALUD, mediante Un **CONTRATO DE TRABAJO POR EL TERMINO QUE DURE LA REALIZACIÓN DE LA OBRA O LABOR DETERMINADA**, con un **SALARIO ACTUAL** mensual de **($1620000)** y por **OTROS CONCEPTOS, (AUXILIOS NO CONSTITUTIVOS DE SALARIO)**, Un valor de **($180000)**

Para constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Bogotá, a los 11 de septiembre de 2017.

SOLASERVIS SAS
NIT. 900.577.600-0
SOLUCIONES LABORALES Y DE SERVICIOS S.A.S.

JEFE GESTION HUMANA

Empresa: DUMIAN GIRARDOT
Ciudad: GIRARDOT
Cargo: ENFERMERO(A) JEFE PUESTO DE SALUD
Elaboró: Laura Ortegón

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FIRMA MEDICAL HOME IPS S.A.S.

HACE CONSTAR

Que el sr **JAIME ALEJANDRO GODOY YEPEZ** , identificada con C C No 11 226 983, labor para esta empresa desde el 1º de Junio de 2012 hasta el 30 de Agosto de 2014, bajo la figura de sustitucion patronal de la empresa FLOREZ & PEREZ Consultores Profesionales S A S

El sr **JAIME ALEJANDRO GODOY YEPEZ**, laboro ininterrumpidamente desde el 01 de julio de 2009 hasta el 30 de septiembre de 2015 en el punto de trabajo **ESE HOSPITAL ISMAEL PERDOMO**, con cargo de Enfermero Jefe Coordinador de Promocion y Prevencion, Urgencias, Hospitalizacion, Sala de Partos, y demás funciones administrativas y asistenciales propias del cargo.
Siendo una persona dinamica, responsable, emprendedora y con gran sentido de pertenencia con las institucion; conocedora de las funciones que debe de realizar y con capacidad de laborar bajo presion, desempenando excelentes relaciones interpersonales con el personal a su cargo, superiores y entes de control departamental.

Se suscribe a solicitud del interesado, a los Diez dias del mes de septiembre de 2014

CAMILO ENRIQUE FLOREZ CUBILLOS
Gerente MEDICAL HOME IPS S A S

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO Jaime Alejandro Goday Yepez.

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 11.226.983. CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Tolima	Dolores

Dirección	Teléfonos
cra 6 #9-02 B/San Rafael	3212957670

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Esteban Alejandro Goday Hernandez		H.yo
Andres David Goday Hernandez		H.yo.

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ -

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorros.			

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
Kelly Yajaira Tobón Moncera	C.C. X C.E. T.I.	1.108.453.167

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Dolores Tolima - Enero 2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 0cb78611-d5f0-4448-9237-f87c4d4177eb

Nombres y apellidos / Full name: **JAIME ALEJANDRO GODOY YEPEZ**

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

Número de identificación / ID Number: **1122269383**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **20/10/1981**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3212957670**

Correo electrónico / e-mail: **jalejandrogy@gmail.com**

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
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
Hepatitis A Adultos	Primera	4	4	2011		UVA10002	HOSPITAL ISMAEL PERDOMO	JENNY CASTIBLANCO
Fiebre Amarilla	Única	4	6	2011		103VFC017Z	HOSPITAL SAMARITANA GDOT	MARTHA FERREREIRA
Hepatitis B Adultos	Primera	4	4	2015		UVA10002	HOSPITAL ISMAEL PERDOMO	JENNY CASTIBLANCO
Hepatitis B Adultos	Segunda	5	5	2015		UVA10002	HOSPITAL ISMAEL PERDOMO	JENNY CASTIBLANCO
Hepatitis B Adultos	Tercera	8	6	2015		UVA10002	HOSPITAL ISMAEL PERDOMO	JENNY CASTIBLANCO
TD Adulto	Primera	9	9	2015		D2221	CENTRO DE SALUD KENNEDY GDOT	ANGELICA VASQUEZ
TD Adulto	Segunda	9	10	2015		D2221	CENTRO DE SALID KENNEDY GDOT	ANGELICA VASQUEZ
TD Adulto	Tercera	15	4	2017		D2222	PUESTO SALUD BUENOS AIRES GDOT	LUZ EDITH ALVAREZ
TD Adulto	Cuarta	5	9	2018		2215011316A	PUESTO DE SALUD BARZALOSA	JORGE TRIANA
TD Adulto	Quinta	15	9	2019		2215011316B	JORGE TRIANA	PUESTO DE SALUD BARZALOSA GDOT
COVID SINOVAC	Primera	1	3	2021		A2021010044	DOLORES ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	JAIME ALEJANDRO GODOY YEPEZ
COVID SINOVAC	Segunda	30	3	2021		E202102011	DOLORES ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	MARIA DILSA DUQUE RODRIGUEZ
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	2	8	2022	PFIZER	PCA0074	DOLORES ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	ROSA ANA BETANCOURTH BARON
COVID MODERNA	Segundo Refuerzo	28	12	2022	MODERNA SWITZERLAND GMBH	046C22-2A	DOLORES ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	ROSA ANA BETANCOURTH BARON

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.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 0cb78611-d5f0-4448-9237-f87c4d4177eb

Nombres y apellidos / Full name: **JAIME ALEJANDRO GODOY YEPEZ**

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

Número de identificación / ID Number: **1122269833**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **20/10/1981**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3212957670**

Correo electrónico / e-mail: **jalejandrogy@gmail.com**

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				
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	8	11	2023	BUTANTAN	230049	DOLORES ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	LUISA FERNANDA LOZANO SANCHEZ
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	21	10	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525004	DOLORES ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	LUISA FERNANDA LOZANO SANCHEZ - CC28699250 - Activo

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **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.

Certificación
Bancaria

Miércoles, 07 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JAIME ALEJANDRO GODOY YEPEZ identificado(a) con CC 11226983, 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	42631919027	2022-02-01	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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 16 Levantamiento suspensión RUT

4. Número de formulario 141152692025

(415)7707212489984(8020) 000014115269202 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1122698	3 6	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	11226983	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Girardot 3 0 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GODOY	YEPEZ	JAIME	ALEJANDRO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Dolores 2 3 6

41. Dirección principal: CR 6 9 02 BRR SAN RAFAEL

42. Correo electrónico: jalejandrogy@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3212957670	

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
8692	2008 04 08				2224	

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																									

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MARTINEZ BERNAL DANIELA ANDREA

985. Cargo Analista II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO