EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL		
	PROCESO: Gerencia de Talento humano	CÓDIGO	TH_FTO_10
		VERSIÓN	04
		VIGENCIA	15/08/2025

Para el efecto, dentro de los criterios técnicos establecidos por la resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, el manual de contratación de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA y la normatividad vigente.

NOMBRES Y APELLIDOS: Yurley Sthefany Silva Barreto

CARGO: Enfermera

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE SI	CUMPLE NO	CUMPLE N/A	OBSERVACIÓN
	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO				
1	Propuesta de servicios dirigida al gerente	/			
2	Hoja de vida (actualizada con foto)	/			
3	Documento de identificación al 150% Legible totalmente por las dos caras *Para extranjeros visa y cedula de extranjería	/			
4	Libreta militar al 150% Legible totalmente por las dos caras o certificado situación militar definida. *Aplica únicamente para hombres menores de 50 años	/			
5	Certificado de antecedentes Procuraduría. *No mayor a tres meses	/			
6	Certificado de antecedentes Contraloría. *No mayor a tres meses	/			
7	Certificado de antecedentes judiciales Policía Nacional. *No menor a tres meses	/			
8	Certificado medidas correctivas. *No mayor a tres meses	/			
9	Certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos	/			
10	Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018.	/			
11	Antecedentes disciplinarios tribunal (medicina, odontología y enfermería)	/			
12	Registro usuario Secop II	/			
13	RUT Actualizado	/			
14	Formato SARLAFT: Sistema de administración del riesgo de lavado de activos y financiación Del terrorismo.	/			
15	Certificado actual de afiliación EPS	/			
16	Certificado actual de afiliación fondo de pensiones	/			
17	Hoja de vida formato único de la función pública. *Hoja de vida SIGEP II	/			
18	Formato de declaración de bienes y rentas (conflicto intereses ajustado SIGEP II solo Referentes)	/			
19	Formato de oferta de prestación de servicios	/			
20	Formato de indemnidad	/			
21	Formato de ARL	/			
22	Autorización manejo de datos personales (habeas data) (Consulta de Títulos)	/			
23	Compromiso de Confidencialidad y no Divulgación de la Información	/			
24	Formato de Inhabilidades e incompatibilidades	/			
25	Póliza de responsabilidad civil (Asistenciales)	/			
26	Carné de vacunas: COVID 19 Esquema completo	/			
27	Carné de vacunas: hepatitis (titulaciones) toxoide tetánico. * Esquema completo	/			
28	Examen médico ocupacional con énfasis osteomuscular y visiometría*Vigencia de 3 años	/			
	SOPORTES DE ESTUDIOS FORMALES *DIPLOMA Y ACTA DE GRADO				
29	Básica secundaria (bachiller) *De conformidad con el perfil solicitado				
30	Técnico *De conformidad con el perfil solicitado				
31	Tecnólogo *De conformidad con el perfil solicitado				
32	Profesional *De conformidad con el perfil solicitado	/			
33	Especialización *De conformidad con el perfil solicitado				
34	Maestría *De conformidad con el perfil solicitado				
35	Tarjeta profesional	/			
36	Resolución para ejercicio profesional y técnico de Cundinamarca				
37	RETHUS actualizado– pregrado y postgrado (Asistenciales)	/			
38	*Resolución de convalidación de títulos*Aplica para extranjeros*				
	CERTIFICADO SOPORTES DE ESTUDIOS NO FORMALES				
39	Atención a víctimas de agente químicos (Personal asistencial y transporte asistencial)	/			
40	Ruta atención integral a víctimas de abuso sexual (Asistenciales)	/			
41	Manejo del duelo (Asistenciales)	/			
42	Inducción – reinducción corporativa (Todos)	/			
43	Certificado Dengue y fiebre amarilla	/			
	AUXILIAR DE ENFERMERÍA URGENCIAS ADULTOS, PEDIÁTRICAS O GINECOLÓGICAS				
44	Soporte vital básico con fecha de vigencia				
45	Toma de muestra con fecha de vigencia				
46	Certificado pruebas en el punto de atención de paciente (POINT OFF CARE TESTING -POCT)				
	JEFE DE ENFERMERÍA URGENCIAS ADULTOS, PEDIÁTRICAS O GINECOLÓGICAS				
47	Toma de muestra con fecha de vigencia				
48	Soporte vital avanzado con fecha de vigencia				
49	Certificado pruebas en el punto de atención de paciente (POINT OFF CARE TESTING -POCT)				
	MEDICO GENERAL, URGENCIAS ADULTOS, PEDIÁTRICAS O GINECOLÓGICAS				
50	Soporte v tal avanzado con fecha de vigencia				
51	Soporte vital avanzado pediátrico con fecha de vigencia (Pediatría)				
52	Certificado curso donación de órganos * Aplica a médicos hospitalización, médicos urgencias, médicos quirúrgicos Institución aprobada INS.				
53	Certificado pruebas en el punto de atención de paciente (POINT OFF CARE TESTING -POCT)				
	MEDICO URGENCIOLOGO				
54	Certificado en formación de sedación				

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL		
	PROCESO: Gerencia de Talento humano	CÓDIGO	TH_FTO_10
		VERSIÓN	04
		VIGENCIA	15/08/2025

	ODONTOLOGO				
55	Certificado radio protección * Vigencia 2 años				
	AUXILIAR DE ENFERMERÍA CENTROS Y PUESTOS DE SALUD				
56	Certificado en administración de inmunobiológicos (PAI) con fecha de vigencia *Aplica para vacunador				
57	Toma de muestra con fecha de vigencia				
	JEFE DE ENFERMERÍA CENTROS Y PUESTOS DE SALUD				
58	Retiro e inserción DIU				
59	Retiro e inserción JADELLE				
60	Certificado de formación en toma de citología				
61	Soporte vital avanzado				
62	Certificado pruebas en el punto de atención de paciente (POINT OFF CARE TESTING - POCT)				
	MEDICO GENERAL CENTROS Y PUESTOS DE SALUD				
63	Soporte v tal avanzado				
	CONDUCTORES DE AMBULANCIA - ADMINISTRATIVOS				
64	Formación operador vehículo de emergencia (COVE) * Aplica solo ambulancia				
65	Primeros auxilios * Aplica solo ambulancia				
66	Registro único nacional de tránsito RUNT				
67	Licencia de conducción				
68	Consulta SIMIT estado de infracciones y multas de transito				
69	Certificado de aptitud laboral con énfasis osteomuscular y evaluaciones psicosensométricas * Vigencia 3 años.				
	AUXILIAR ENFERMERÍA AMBULANCIA				
70	Soporte vital básico				
71	Primeros Auxilios				
72	Certificado pruebas en el punto de atención del paciente (POINT OFF CARE TESTING -POCT)				
	INGENIERO BIOMÉDICO				
73	Certificado del registro INVIMA				
	SERVICIO TRANSFUSIONAL / LABORATORIO CLÍNICO				
74	Certificado en formación para el manejo de transfusión sanguínea				
75	Certificado pruebas en el punto de atención de paciente (POINT OFF CARE TESTING -POCT)				
	RADIOLOGÍA (APLICA PARA PERSONAL EXPUESTO A RADIACIONES IONIZANTES)				
76	Certificado curso radio protección * Vigencia 2 años.				
77	Certificado aptitud laboral con énfasis osteomuscular , visiometría y laboratorios clínicos (cuadro hemático con recuento de plaquetas y medición de TSH T3 Y T4 libre)				
	SERVICIO DE ALIMENTACIÓN				
78	Certificación de manipulación de alimentos				
79	Certificado de aptitud laboral con examen coprológico, frotis faríngeo con cultivo, COH.				
	MANTENIMIENTO				
80	Certificado curso de alturas				
81	Certificado de aptitud laboral con énfasis trabajo en alturas * Vigencia 1 año.				
	EXPERIENCIA LABORAL				
82	Certificaciones laborales *De conformidad con el perfil solicitado				
Nombre y firma de quien verifica la documentación:					

- **Favor entregar fotocopia de los documentos en el orden relacionado anteriormente.**
- **El Referente de Talento Humano certifica que los documentos aportados en medio físico se encuentran completos y vigentes una vez firmada la lista de verificación para la contratación de personal.**

NOTA: IMPRIMIR ESTE DOCUMENTO A DOBLE CARA (Pagina 1-2)

- **Personal Asistencial:** La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA contempla como Personal Asistencial a todo aquel colaborador que está inmerso en la Atención directa de Pacientes o Usuarios (Médicos Especialistas, Profesional Médico, Odontólogos, Enfermeras jefes, Terapeutas, Instrumentadores Quirúrgicos, Psicólogos, Trabajadores sociales, Auxiliares de Enfermería, Camilleros, entre otros).

- **Personal Administrativo:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA, define como Personal Administrativo a los Profesionales Especializados, Profesionales Universitarios, Tecnólogos, Técnicos y Bachilleres que en su actividad contractual no están relacionados con la atención de Pacientes o Usuarios.

COORDINADOR DE TALENTO HUMANO Y/O
QUIEN HAGA SUS VECES

Soacha, 08 de enero de 2026

Doctor.
DIEGO ALEJANDRO GARCIA
Gerente
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA
Calle 13 # 9-97
Teléfono: (601) 730 92 30
Ciudad

REFERENCIA: PROPUESTAS DE SERVICIOS

Nombre: Yurley Sthefany Silva Barreto

Cargo: Enfermera

Respetado Doctor Diego Alejandro García, reciba un cordial saludo, por medio de la presente me permito confirmar mi intención de participar en la contratación que a bien tenga la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA y cumplir a cabalidad cada una de las actividadesque sean asignadas mediante contrato de prestación de servicios conforme los términos que se estipulen en la minuta contractual.

Cordialmente,

Yurley Esthefany

Nombre del contratista: Yurley Sthefany Silva Barreto
CC: 1.023.943.263
Dirección: Calle 27 Sur 1 A 40 Este
Email: ysilvab2@gmail.com
Teléfono/ Celular: 3112789953

DATOS PERSONALES

NOMBRE:	Yurley Sthefany Silva Barreto
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC: 1.023.943.263
CELULAR:	3112789953
E-MAIL:	esthefany-2706@hotmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Egresada de la Universidad El bosque de la facultad de Enfermería en Colombia, con experiencia en el área de la salud pública, con alto grado de responsabilidad en el cumplimiento de mis metas personales y profesionales, excelente relaciones interpersonales, compromiso, desarrollo de competencias en el ejercicio profesional, capacidad de liderazgo, trabajo investigativo, gestión de servicios, trabajo en equipo y desarrollo de proyectos; orientando a promover y preservar la salud, prevenir la enfermedad, reconocer situaciones de salud para dar cuidado de Enfermería al individuo, la familia y los diversos grupos poblacionales.

Con 7 años de experiencia, en prestar servicios profesionales para la planeación y ejecución de acciones individuales, grupales y familiares, conforme al componente de cuidado, salud y desarrollo infantil, dirigidas a mujeres gestantes y lactantes.

ESTUDIOS REALIZADOS

Universitarios: UNIVERSIDAD EL BOSQUE, ENFERMERA, BOGOTÁ, 2018.

Secundarios: COLEGIO TÉCNICO TOMAS RUEDA VARGAS, BOGOTÁ, 2011.

OTROS ESTUDIOS

UNIVERSIDAD EL BOSQUE (Trabajo de Grado para optar por el Título de profesional Enfermería) Caracterización de los casos de infecciones asociadas a la atención en salud, en un hospital de II nivel de la ciudad de Bogotá D.C

ENTRENAMIENTO VIRTUAL BIENESTAR FUTURO PARA LA IDENTIFICACIÒN TEMPRANA DE MENORES EN RIESGO POR CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS SPA, 40 horas, Fundación Santafé de Bogota.2014.

III SIMPOSIO DE ENFERMERÍA GINECO –OBSTÉTRICA, Fundación Santafé de Bogotá, febrero de 2017

I CONGRESO INTERNACIONAL DE SALUD SEXUAL YREPRODUCTIVA, 16 horas, Universidad El Bosque, noviembre de 2015.

SIMPOSIO DE ENFERMEDADES RARAS O HUÉRFANAS, Fundación hospital pediátrico la misericordia, febrero de 2017.

SEMINARIO GESTIÒN DE LA OBESIDAD Y DISLIPIDEMIA EN COLOMBIA, 5 horas, Centro de investigación yformación Acemi, febrero de 2017.

SEMINARIO LA GESTIÒN DE LA SALUD PÙBLICA ,8 horas, Centro de investigación y formación Acemi, noviembre de 2017.

PRINCIPIOS FARMACOLÓGICOS, 10 horas, Change Pain. Enero de 2018.

COMUNICACIÒN Y CUIDADOS ESPECIALES AL PACIENTE Y SU FAMILIA, 10 horas, Change Pain.enero de 2018.

COMUNICACIÒN ENFERMERA-PACIENTE ,10 horas, Change Pain. Enero de 2018.

AGENDA Y FORMULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 30 horas, Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá. Junio de 2020.

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y ABORDAJE APACIENTES COVID-19, 8 horas, Instituto de Evaluación Tecnológica en salud. Agosto 2020.

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FRENTE AL ACOSO LABORAL. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. 14/07/2025

EXPERIENCIA LABORAL

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL
Cargo Profesional En Salud
Dependencia Creciendo Juntos
Tiempo Laborado 5 Años
Teléfono 2524855

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
Cargo jefe de Enfermería

Dependencia Salud a mi Barrio

Abordaje Territorial

Tiempo Laborado 14 Meses

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

Cargo Profesional En Salud

Dependencia Centro Día Casa de la Sabiduría Macondo

Tiempo Laborado 12 Meses

Teléfono 2524855

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA

Cargo jefe de Enfermería

Dependencia Equipos Básicos en salud- Soacha

Tiempo Laborado 7 Meses

Teléfono 7309230

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

Cargo jefe de Enfermería

Dependencia: Entorno Institucional

Tiempo Laborado 1 Año

REFERENCIAS

Gladys Barreto
Coordinadora Fundami
CEL: 3205568823

Yurley Esthefany

Yurley Sthefany Silva Barreto
Enfermera CC 1.023.943.263

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.023.943.263

SILVA BARRETO

APELLIDOS

YURLEY STHEFANY

NOMBRES

Yurley Esthefany

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 27-JUN-1995

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-JUL-2013 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00499853-F-1023943263-20131021 0035536472A 1 40641844

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 287985961

PIB
23:05:13

Bogotá DC, 07 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) YURLEY STHEFANY SILVA BARRETO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1023943263:

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 23:06:34, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1023943263
Código de Verificación	1023943263260107230634

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

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:07:46 PM horas del 07/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1023943263**
Apellidos y Nombres: **SILVA BARRETO YURLEY STHEFANY**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/

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 11:08:56 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1023943263** y Nombre: **YURLEY STHEFANY SILVA BARRETO.**

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. **132023071** . 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

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 1023943263 **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 11:13 PM

Código Verificación: **5WBHJ23AD1**

Válida hasta: **08/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 23:16:38 horas del 07/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1023943263,** Apellidos y Nombres **SILVA BARRETO YURLEY STHEFANY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS** , con NIT **800006850-3** 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.

HACE CONSTAR QUE

La enfermera **YURLEY STHEFANY SILVA BARRETO** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.023.943.263, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses contados desde la fecha de su expedición.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los veintidós (22) días del mes de septiembre del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

NOTA: El correo electrónico actual del Tribunal Nacional Ético de Enfermería para los certificados es trienfercertificado@gmail.com y para la información en general es trienfer@gmail.com

secop.gov.co/CO1Marketplace/Users/UserSettings/index?stepIdToLoad=71E97003BA1001D1F4E966E9B8A7FE5A&prevCtxUrl=https%3a%2f%2...

UTC-5 17:32:42
Yurley Sthefany S...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Inicio → Configuraciones de Perfil

- Mis datos de usuario
- Noticias SECOP
- Mis registros
- Accesos del usuario
- Términos y condiciones de uso

Nuevo registro

Estado de las solicitudes de registro

Abajo está la lista de todos sus miembros y correspondiente estado.

Número de documento	Entidad Estatal/Proveedor	Fecha de solicitud	Fecha de aceptación	Estado
1023943263	Yurley Sthefany Silva Barrero	6/12/2018 11:35:51 PM (UTC-05:00 Bogota, Lima, Quito)	6/12/2018 11:35:51 PM (UTC-05:00 Bogota, Lima, Quito)	Aceptado

Cambiar el estilo de paginación

Nuevo registro

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141059591505

(415)7707212489984(8020) 000014105959150 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 2 3 9 4 3 2 6 3 | 6. DV 1 | 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 3 2 | 14. Buzón electrónico

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 2 3 9 4 3 2 6 3

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SILVA	BARRETO	YURLEY	STHEFANY

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 27 SUR 1 A 40 ESTE

42. Correo electrónico esthefany-2706@hotmail.com

43. Código postal 1 1 0 1 1 1 | 44. Teléfono 1 3 1 1 2 7 8 9 9 5 3 | 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 4 0 7 0 9	8 6 9 2	2 0 1 8 0 1 3 1	8 2 9 9			

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

	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 SILVA BARRETO YURLEY STHEFANY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

UNIDAD NACIONAL DE ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	**FORMATO SARLAFT**	Codigo	TH_FTO_45
		Version	0
		Vigencia	06/07/2022

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO - SARLAFT

FECHA:	2026-01-08	CIUDAD:	BOGOTA D.C	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA

Distinguido Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitirá adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2016, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realización de este proceso es de carácter obligatorio para la *EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA*, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y forma parte de las Politicas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

CLASE O TIPO DE VINCULACION CON LA EMPRESA (MARCA CON X)

PROVEEDOR	PARTICULAR	CONTRATISTA OPS	SERVIDOR PUBLICO	OTRO	CUAL:
		X			

1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
SILVA	BARRETO	YURLEY	STHEFANY

TIPO DE IDENTIFICACION	No IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C. X / C.E. / R.C. / NUIP	1023943263	BOGOTA D.C	2013/07//02
PASAPORTE / OTRO / CUAL:	ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI X NO		

FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAIS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:
1995-06-27	BOGOTA D.C	COLOMBIA	COLOMBIANA

ESTADO CIVIL	PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELEFONO CELULAR
SOLTERO(A) X / CASADO(A) / DIVORCIADO(A) / UNION LIBRE / VIUDO(A)	0	0	3112789953

NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA	PROFESION / OFICIO
MAGISTER / POSGRADO / UNIVERSITARIO X / BACHILLER / PRIMARIA / TECNICO / TECNOLOGO / OTRO / CUAL:	CONTRATISTA

DIRECCION RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAIS RESIDENCIA:	TELEFONO RESIDENCIA
CALLE 27 SUR 1 A 40 ESTE	BOGOTA D.C	CUNDINAMARCA	COLOMBIA	3112789953

CORREO ELECTRONICO:	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA
ysilvab2@gmail.com	N/A	PROPIA / FAMILIAR X / ARRENDADA

DIRECCION ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene)	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	PAIS:	TELEFONO/FAX
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

2. DATOS DEL CONYUGE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
N/A	N/A	N/A	N/A

TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD)
C.C. / C.E. / R.C. / NUIP	N/A	N/A	N/A
PASAPORTE / OTRO / CUAL:	ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI / NO		

3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:

ASALARIADO / SOCIO / PROFESIONAL INDEPENDIENTE	ESTUDIANTE / CONTRATISTA X / EMPLEADO SOCIO	HOGAR / COMERCIANTE	PENSIONADO / EMPLEADO PUBLICO / OTRA....	CUAL:

INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:	DECLARA RENTA				CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA
	SI X / NO	IVA	SI / NO X		8699 / 8692
		ICA	SI X / NO		PRINCIPAL: X / SECUNDARIA:

GRAN CONTRIBUYENTE	AGENTE RETENEDOR	AGENTE AUTORETENEDOR
SI / NO X	SI / NO X	SI / NO X

FUNCIONARIO PUBLICO	ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS	NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA
SI / NO X	SI / NO X	

ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA	GOBIERNO	SERVICIOS	SALUD	# NIT

EXPORTACIONES / AGRICOLA / ENERGETICA / FINANCIERA / TRANSPORTE / TECNOLOGIA / ALIMENTOS / MEDICAMENTOS

OTRA / CUAL:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	FORMATO SARLAFT	Codigo	TH_FTO_45
		Version	0
		Vigencia	06/07/2022

DIRECION DE LA EMPRESA	TELEFONO	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS
CALLE 13 9 95	7309235	SOACHA	CUNDINAMARCA	COLOMBIA
CARGO ACTUAL	ENFERMERA		FECHA VINCULACION	N/A

4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO

NUMERO DE EMPLEADOS	VENTAS ANUALES	CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA	DESCRIPCION ACTIVIDAD	FECHA CONSTITUCION	TIPO SOCIEDAD
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	

5. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS	$ 4.127.120	GASTOS FAMILIARES	$ 200.000	AHORROS	$ 0	SALDO HIPOTECA	$ 0
HONORARIOS	$ 2.000.000	ARRIENDOS	$ 0	INVERSIONES	$ 0	TARJETAS DE CREDITO	$ 0
ARRIENDOS	$ 0	CUOTA VEHICULO	$ 0	VEHICULOS	$ 19.910.000	DEUDA VEHICULOS	$ 0
COMISIONES	$ 0	CUOTA VIVIENDA	$ 0	PROPIEDADES	$ 0	DEUDAS TERCEROS	$ 0
OTROS INGRESOS*	$ 0	OTROS EGRESOS*	$ 0	OTROS ACTIVOS*	$ 0	OTROS PASIVOS*	$ 0
TOTAL INGRESOS	$ 6.127.120	TOTAL EGRESOS	$ 200.000	TOTAL ACTIVOS	$ 19.910.000	TOTAL PASIVOS	$ 0

DESCRIPCION OTROS INGRESOS	DESCRIPCION OTROS EGRESOS	DESCRIPCION OTROS ACTIVOS	DESCRIPCION OTROS PASIVOS
N/A	N/A	N/A	N/A

6. REFERENCIAS PERSONALES

(No debe ser familiar si vive con el Cliente o Contraparte y debe ser localizable en Horario Laboral)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
PUENTES	CUBIDES	YEIMAR	
DIRECCION	CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS	TIPO RELACION	TELEFONO FIJO Y / O EXTENSION/CELULAR
KR 108 71 A 60	BOGOTA D.C / CUNDINAMARCA/COLOMBIA	NOVIO	3059362072

7. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELEFONO
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☒

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	PAIS/CIUDAD	MONEDA	MONTO PROMEDIO
N/A	N/A	N/A	N/A		N/A

DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRAJERA REALIZADAS:

IMPORTACION ☐ EXPORTACION ☐ TRANSFERENCIAS ☐ PRESTAMOS ☐ PAGO SERVICIO ☐ OTRA ☐

CUAL:

8. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS

Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aqui consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción":

1. Que los recursos que entregue y entregaré a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, profesión, negocio, etc.):

Enfermera

2. Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilicita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique)
3. No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilicitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.
4. Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte del la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA se destinaran a actividades ilicitas.
5. Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.
6. Cuando a ello haya lugar, autorizo al la ESE Región de Salud Soacha a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato (s) que me vincule (n) con el la ESE Región de Salud Soacha en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mi efectuadas, eximiendo por lo tanto al la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.
7. Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

9. DOCUMENTOS REQUERIDOS

Asalariado: Certificación laboral no mayor a 30 días o comprobantes de nómina de los tres últimos meses o copia del certificado de ingresos y retenciones + declaración de renta si es declarante.
Pensionado: Certificado de pensión o desprendibles de pago de los últimos tres meses + declaración de Renta si es declarante.
Profesional Independiente/Contratistas por OPS: Constancia de Honorarios o Certificaciones de contratos no mayor a 30 días calendario indicando vigencia y tipo de servicio o constancia de comisiones o certificado de inversiones o contratos de arrendamiento o extractos bancarios de los últimos tres meses o certificación firmada por contador público o estados **financieros certificados + declaración de renta si es declarante Nota:** Si presenta estados financieros o certificación de contador, debe anexar copia de la tarjeta profesional del contador legible.
Socios Empresas: Certificado de existencia y representación legal o documento donde conste la calidad de socio + extractos bancarios de los últimos tres meses + declaración de renta si es declarante

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	**FORMATO SARLAFT**	Codigo	TH_FTO_45
		Version	0
		Vigencia	06/07/2022

1. Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) dias, expedido por la Cámara de Comercio.(Para Comerciantes)
2. Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.
3. Fotocopia Inscripción en el Rit.
4. Fotocopia del documento de identificación, ampliada al 150%.
5. Fotocopia Declaración de Renta del ultimo periodo gravable declarado (si esta obligado a declarar)
6. Estados Financieros del ultimo periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados según sea el caso.(Obligados a llevar contabilidad)

APODERADO: Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Publico.
NOTA: Todos los concepto de ingreso deben estar debidamente soportados.(Arrendamientos, venta activos, herencias, legados, donaciones, etc.)

10. AUTORIZACION REPORTE Y CONSULTA A LAS CENTRALES DE RIESGO.- AUTORIZACION EXPRESA PARA REPORTAR, CONSULTAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS BASES DE DATOS FINANCIERA, CREDITICIA, COMERCIAL, DE SERVICIOS, DE LAS ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL DEBIDAMENTE FACULTADAS Y LA PROVENIENTE DE OTROS PAISES.

CONSIDERACIONES

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del articulo 2 de la Ley1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.
3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se trataran observando las disposiciones legales vigentes.
4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACION

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA, con Nit. 800006850-3, ubicada en la Calle 13 No. 9-97 y/o cualquier entidad o Unidad Prestadora de Servicios de Salud, controlada directa o indirectamente por la misma Entidad antes mencionada.

Declaro expresamente:
A. Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestación de servicios por parte de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestación de servicios de salud.
B. Que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, me han informado, expresamente:
1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA y/o sus Unidades Prestados de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual, Servidor Publico, Contratista por OPS y/o proveedor de bienes y servicios. b) El proceso de negociación de contratos con la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la determinación de tarifas y análisis y selección de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidación y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestión integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para accederé a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboración de estudios técnicos , estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envio de información relativa a encuestas de satisfacción de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. k) Envió de información de Sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la -Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia - DIAN en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y a las reglamentaciones aplicables. l) Intercambio de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia. m) La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. El tratamiento podrá ser realizado directamente por citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.

3. USUARIOS DE LA INFORMACION: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finalidades mencionadas a: a) Las personas juridicas que tienen la calidad de *asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la EMPRESA SOCIAL* DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia medica, abogados internos y externos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebración, ejecución, terminación y liquidación de contratos de compra-venta de bienes y servicios . d) Las personas con las cuales la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelantes gestiones de para efecto de la celebración de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, ya cualquier otra persona juridica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como para la elaboración de estudios técnicos y estadísticos.
4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACION A TERCEROS PAISES: Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.
5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capitulo XI del Titulo I de la Circular Básica Juridica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud, exigen las mismas.
6.DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.
7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACION: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mi.
8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACION: Que los responsables del tratamiento de la información son la ESE Región de Salud Soacha y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán : a) La ESE Región de Salud Soacha y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (Calle 13 No 9-97, Soacha, Teléfono (601) 730 92 30) y cualquier otra persona juridica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude.(INDICAR DIRECCION,CIUDAD, TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO).
9.AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizamos, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en el presente documento.

IX. FIRMA Y HUELLA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA Y VERIDICA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

Esthefany

Firma Cliente / Representante Legal

Huella Indice Derecho

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) YURLEY STHEFANY SILVA BARRETO identificado(a) con Cedula Ciudadania 1023943263, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20180201	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 7 días del mes de Enero de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
31082954

CER-AFI

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YURLEY STHEFANY SILVA BARRETO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1023943263,** se encuentra afiliado/a desde **01/02/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 07 de enero de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
SILVA	BARRETO	YURLEY STHEFANY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1023943263	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 27 MES 06 AÑO 1995	CALLE 27 1A 40 ESTE			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOGOTÁ. D.C.
DEPTO	BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.		
MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.	TELÉFONO	3112789953	EMAIL	ysilvab2@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 5o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2011

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		ENFERMERIA	12	2017	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3282828	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	09	Mes	11	Año	2025	Día	15	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	DEPENDENCIA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD						DIRECCIÓN CARRERA 13 26A 34 SUR					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3282828	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	11	Año	2025	Día	08	Mes	11	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	DEPENDENCIA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD						DIRECCIÓN CARRERA 13 26A 34 SUR					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍ COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3282828	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	10	Año	2025	Día	31	Mes	10	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	DEPENDENCIA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD						DIRECCIÓN CARRERA 13 26A 34 SUR					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍ COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3282828	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	31	Mes	03	Año	2025	Día	30	Mes	09	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	DEPENDENCIA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD						DIRECCIÓN CARRERA 13 26A 34 SUR					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS -SOACHA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍ COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 7309230	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	17	Mes	07	Año	2024	Día	19	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	DEPENDENCIA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD						DIRECCIÓN CALLE 13 9 85					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍ COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 2524855	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	06	Mes	06	Año	2023	Día	23	Mes	04	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	DEPENDENCIA ACCIONES OPERATIVAS DE SALUD						DIRECCIÓN CARRERA 14 BIS 53 54 SUR					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍ COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	14	Mes	12	Año	2022	Día	02	Mes	04	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	DEPENDENCIA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD						DIRECCIÓN CARRERA 24C 54 47 SUR					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2524855	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 78 69A 57					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2524855	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	04	*Año*	2021	*Día*	22	*Mes*	01	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 78 69A 57					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2524855	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	03	*Año*	2021	*Día*	26	*Mes*	08	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 78 69A 57					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2524855	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	10	*Año*	2020	*Día*	05	*Mes*	03	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 78 69A 57					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2524855	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	03	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* ACCIONES OPERATIVAS DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 78 69A 57					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2524855	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 78 69A 57					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2524855	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	02	*Año*	2018	*Día*	03	*Mes*	07	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 78 69A 57					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	4	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Soacha 08/01/2026

Murley Esthefany

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública | sigep II

ENTIDAD RECEPTORA
HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS -SOACHA

Periodo Declarado: 01/01/2025 - 31/12/2025

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, YURLEY STHEFANY SILVA BARRETO

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 1023943263 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C. MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN: CALLE 27 1 A 40 ESTE TELÉFONO: 3112789953

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARIA GLADYS BARRETO DE SILVA	41696905	MADRE

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

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

CONCEPTO	VALOR
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$0

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
	CUENTA DE AHORROS	4672010240	20 DE JULIO	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

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** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°

C.C. C.E. T.I.

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA	
Nurley Esthefany FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	Soacha - 08/01/2026 CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Soacha, 08 de enero de 2026

NOTIFICACION DE INFORMACION

Yo Yurley Sthefany Silva Barreto identificado(a) con cedula No. 1.023.943.263 de Bogotá D.C interesado(a) en la oferta de prestación de servicios de: Enfermera manifiesto haber recibido la información correspondiente por parte del Coordinador del área para el desarrollo de las actividades publicadas en las páginas de empleo www.computrabajo.com.co y/o el www.empleo.com.

Por lo anterior si (X) no (__) acepto la propuesta y condiciones ofrecidas.

Si su respuesta es negativa agradecemos exponga brevemente su decisión:

_____

_____

_____

_____

Atentamente,

Yurley Esthefany

C.C. 1.023.943.263

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	FORMATO DE INDEMNIDAD		
	PROCESO: Gerencia del talento humano, Jurídica	CÓDIGO	JUR_FTO_02
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	31/10/2023

Soacha, 08 de enero 2026

Señores,
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA
E. S. M.

Yo Yurley Sthefany Silva Barreto identificado (a) con Cedula de ciudadanía No. 1.023.943.263 de Bogotá D.C por medio del presente documento me permito manifestar que:

PRIMERO: Me comprometo a hacer la entrega completa de los documentos requeridos por la Entidad para la realización del contrato, los cuales estarán actualizados y vigentes. **SEGUNDO:** Me encuentro afiliado al sistema de seguridad social (Entidad Promotora de Salud y Fondo de Pensiones). **TERCERO:** Que conozco y acepto que la Entidad realizara la afiliación a la aseguradora de riesgos laborales (ARL), una vez el contrato esté perfeccionado y legalizado. **CUARTO:** Que me comprometo a cancelar mensualmente y de manera oportuna los aportes a Seguridad Social (Entidad Promotora de Salud, Fondo de Pensiones) y aseguradora de riesgos laborales (ARL), dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente, de acuerdo con la base y porcentajes de cotización vigentes. **QUINTO:** Que conozco que el contrato se perfecciona y legaliza cuando: **a)** La documentación completa se encuentre radicada en la oficina de contratación, con el respectivo visto bueno del área de recursos humanos, b) Este suscrito por las partes (gerente y Contratista), **c)** Se hayan allegado las pólizas a que hubiere lugar, **d)** Se encuentre expedido el registro presupuestal. **SEXTO:** Que me comprometo a no iniciar la ejecución del contrato, sin que éste se haya perfeccionado y legalizado. **SÉPTIMO:** Que asumo el riesgo que se derive por haber prestado mis servicios sin que el contrato se encuentre debidamente perfeccionado y legalizado. **OCTAVO:** Que conozco y acepto que el Hospital no realizará pagos de sumas de dinero, que se causen con ocasión de la prestación del servicio sin respaldo contractual, y por lo tanto, renuncio expresamente a realizar el cobro de tales sumas de dinero.

Teniendo en cuenta lo anterior, desde este momento, renuncio expresamente a iniciar acciones judiciales en contra de la Entidad y, por ende, me hago responsable pecuniaria, judicial y disciplinariamente por los daños o perjuicios originados en reclamaciones de terceros, que se deriven de mis actuaciones u omisiones en la prestación de mis servicios sin respaldo contractual.

Cordialmente,

Yurley Esthefany

C.C. No. 1.023.943.263 De Bogota D.c

	FORMATO PARA REALIZAR LA AFILIACIÓN A LA ARL		
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	**PROCESO:** Gerencia del talento humano	CÓDIGO	SSO_FTO_01
		VERSIÓN	01
		VIGENCIA	12/03/2024

ARL **Seguros Bolivar**

DATOS DEL CONTRATISTA:

Nombre y apellido: Yurley Sthefany Silva Barreto

N.° Documento: 1023943263

Fecha de Nacimiento: 27/06/1995

Dirección: Calle 27 Sur 1 A 40 Este

Teléfono. Fijo – Celular: 3112789953

E-mail: ysilvab2@gmail.com

EPS: Compensar

AFP : Colpensiones

Firma Contratista: Yurley Esthefany

NOTA: En caso de estar afiliado a otra ARL favor allegar con este formato la copia de la afiliación y de igual forma es de carácter obligatorio el diligenciamiento del formato de solicitud de afiliación 2024 que se encuentra en el drive y fue compartido a cada uno de los responsables de su diligenciamiento.

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Identificada con NT No. 900959051

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1505666909410, a partir del 01 de Agosto del año 2016.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1023943263	YURLEY ESTHEFANY SILVA BARRETO	30 - RIESGO 3	3	2.436%	28/03/2025	31/12/2026	IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 08 de Enero del año 2026.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO

	AUTORIZACIÓN CONSULTA TITULOS ACADEMICOS		
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	PROCESO: Gerencia del talento humano	CÓDIGO	TH_FTO_31
		VERSIÓN	00
		VIGENCIA	5/07/2022

Soacha 08 de enero de 2026

Señores:

Universidad El Bosque

(Nombre de la institución educativa en la que obtuvo el título que soporta el cargo actual)

REF: Autorización para consulta de títulos Académicos.

Yo __Yurley Sthefany Silva Barreto_ en consideración a que el artículo 15 de la Constitución Política de Colombia establece "todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar" y de acuerdo con lo establecido por el literal c del Articulo 4 de la ley 1581 de 2012 y de conformidad con el Decreto 1377 de 2013, en el que se establecen los principios para el tratamiento de datos personales, en cuanto al principio de libertad "el tratamiento solo puede ejercerse con el consentimiento ,previo, expreso e informado del titular. Los datos personales no podrán ser obtenidos o divulgados sin previa autorización, o en ausencia de mandato legal o judicial que releve el consentimiento".

De igual manera, teniendo en cuenta que la información solicitada en cuanto a datos personales en mi calidad de egresado. Solo podrá ser suministrada con mi consentimiento previo y expreso, autorizo a ustedes emitir respuesta a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA, sobre la idoneidad de mi título como: Enfermera

Cordialmente;

Firma Yurley Esthefany

N° Documento: 1023943263

Tarjeta Profesional N : 13693

Dirección de contacto: Calle 27 Sur 1 A 40 Este

Teléfono: 3112789953

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTRATISTAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA.

Yo, Yurley Sthefany Silva Barreto, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 1023943263, expedida en Bogotá D.C, en mi condición de contratista de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA**, usuario (a) de los aplicativos y herramientas del sistema de información de la Entidad, entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes relacionados: **CLÁUSULA PRIMERA:** Definición de información confidencial**.** La confidencialidad es uno de los principios que regula la actividad del tratamiento de datos personales, en virtud del cual, las personas que intervengan en la recolección, almacenamiento, uso, divulgación y control de estos datos están obligadas, en todo tiempo, a garantizar la reserva de la misma, incluso después de finalizar sus relaciones con el responsable del tratamiento, hállese esta en forma escrita, oral, visual, grabada en medios magnéticos o en cualquier otra forma tangible. **CLÁUSULA SEGUNDA:** Propiedad de la información: La información suministrada pertenece a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA** y a sus respectivos titulares, no pudiendo ser utilizada para fines distintos al cumplimiento de las actividades contractuales. **CLÁUSULA TERCERA:** Objeto de la confidencialidad**:** El presente compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información, tiene por objeto señalar y especificarlas políticas de confidencialidad que debe cumplir el contratista, respecto del acceso, consulta y uso de la información confidencial que produce y administra la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA**. **CLÁUSULA CUARTA:** Obligaciones del contratista**.** Como contratista de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA**, me obligo a mantener estricta reserva de confidencialidad sobre la información que conozca o cause con ocasión del desarrollo de mis actividades contractuales y a no divulgar a terceras personas sin autorización del supervisor y/o directivas de la Entidad. También me comprometo a no usar la información suministrada para fines diferentes a los establecidos, a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, almacenar, replicar, complementar o crear bases de datos con la información confidencial. Igualmente, no utilizare la información confidencial de forma que pudiere causar perjuicio directo o indirecto a los titulares de la información o a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA**. **Parágrafo Primero.** Como contratista responderé frente al Hospital por la utilización indebida de la información y me someteré al régimen del ordenamiento jurídico colombiano en caso de incumplimiento de

Los términos pactados. **CLÁUSULA QUINTA:** Protección de datos**.** La protección de los datos personales de los empleados y contratistas contenidos en los aplicativos y herramientas es mi principal compromiso, toda vez que son catalogados como datos sensibles con carácter reservado y confidencial, y, su tratamiento está sujeto a la ley y normatividad aplicable a la información pública reservada, igualmente reconozco que la historia clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva. **CLÁUSULA SEXTA:** Utilización de la información**:** Como contratista de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA** me obligó a utilizar la información recibida, únicamente para el buen desarrollo de las actividades correspondientes e implementación de los aplicativos y herramientas relacionadas. **CLÁUSULA SÉPTIMA:** Contraseña**:** La utilización de la contraseña para el acceso a los aplicativos y herramientas (ver cuadro anexo) se constituye como el primer compromiso de protección de la información y datos personales por estos tratados. La misma estará sujeta a una completa confidencialidad. En ningún caso la divulgaré o compartiré, en forma verbal o escrita, y procurare su custodia para que esta no pueda ser registrada o gravada. En este sentido, como usuario de los aplicativos y herramientas, me comprometo a garantizar la confidencialidad, reserva y seguridad de la información. **Parágrafo Primero:** Como titular del usuario asignado me haré responsable de todas las actividades realizadas a través de mi cuenta. **Parágrafo Segundo.** La contraseña será generada y comunicada al correo electrónico institucional oficial a la solicitud de respuesta de creación del usuario (según aplique). **Parágrafo Tercero:** Es mi compromiso como usuario de los aplicativos y herramientas (ver cuadro relacionado) cambiar la contraseña inicial cuando esto lo requiera al administrador por correo electrónico. La contraseña debe seguir estándares de seguridad como mínimo debe cumplir con: a) Una longitud mínima de siete (7) caracteres alfanuméricos. b) No contendrá nombres, números de teléfonos, palabras, números o letras consecutivas repetidas. **CLÁUSULA OCTAVA:** Traspaso de información**.** Solo podrá reproducirse dicha información confidencial si ello resulta necesario para cumplir con la función pública y solo podrá darse a conocer a aquellos servidores públicos y/o contratistas que tengan necesidad de conocerla para la mencionada finalidad, y cuando autoridad pública la solicite en ejercicio de sus funciones. En caso de que se les entregue información confidencial a aquellos, se les deberá enterar de los términos de este Acuerdo, los cuales deben aceptar y adherir antes de recibirla. **CLÁUSULA NOVENA**: Bloqueo**.** Como usuario de los aplicativos y herramientas (ver cuadro anexo) acepto que el Administrador del aplicativo proceda con el bloqueo de la cuenta cuando este último evidencie una falta de uso fuera de los límites permitidos de inactividad. **Parágrafo Primero.** Como usuario de los aplicativos y herramientas (ver cuadro anexo) informaré al Administrador del Sistema, a través de los canales establecidos para tal fin, cuando se presente algún bloqueo o incidencia en la cuenta de usuario de manera que se puedan adelantar las acciones pertinentes. **CLÁUSULA DÉCIMA:** Aplicación normativa. Para el caso del manejo de información que incluya datos personales, daré estricto cumplimiento a las disposiciones

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Portal Interno de la Empresa Social del Estado Región de Salud Soacha evite copias de este documento ya que puede ser una versión desactualizada.

Constitucionales y legales sobre la protección del derecho fundamental de habeas data, en particular lo dispuesto en el artículo 15 de la Constitución Política, la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377 de 2013; ley 1712 de 2014 y Ley 1074 de 2015; Resolución 1995 de 1999; así como aquellas que regulan reserva y demás normas que las modifiquen, adicionen o deroguen. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA:** Verificación de la confidencialidad y uso de la información**.** La ESE se reserva el derecho a verificar en cualquier momento y sin previo aviso, el cumplimiento del acuerdo de confidencialidad y no divulgación de la información con respecto al tratamiento de la información. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** Sanciones. La violación del COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, será objeto de investigación sin perjuicio de las demás sanciones de ley que se pudieran suscitar. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA:** Vigencia**.** El presente acuerdo individual tendrá una duración por la vigencia del contrato, pero, aquella información con carácter reservado de acuerdo con la ley, será continúa, permanente y no vencerá por la terminación del contrato.

APLICATIVOS Y HERRAMIENTAS UTILIZADAS EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	MARCAR CON X
1	BASE DE DATOS PERSONALES DE USUARIOS, EMPRESAS, ENTIDADES DE SALUD, FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS	X
2	APLICATIVOS FUENTES DE INFORMACIÓN: • DATADOC • SIVIGILA • SIVISALA • MANGO • PAI WEB • DINÁMICA GERENCIAL HOSPITALARIA • PLATAFORMA INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES	X
3	FICHAS DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICAS	X
4	HISTORIAS CLÍNICAS	X
5	BASES DE DATOS SISBEN – RÉGIMEN SUBSIDIADO – RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	X
6	INFORMACIÓN PRIVILEGIADA Y RESERVADA – SECRETO PROFESIONAL	

Para constancia se firma en Soacha, a los 08/01/2026

Yuley Esthefany

Firma y huella

3112789953

Celular No.

ysilvab2@gmail.com

Correo institucional

	FORMATO DE INHABILIDADES		
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA	Proceso: Gestión del Talento Humano	CODIGO	TH_FTO_56
		VERSION	00
		VIGENCIA	04/05/2023

Soacha, 08 de enero de 2026.

Señores
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA
Soacha (Cundinamarca)

Yo Yurley Sthefany Silva Barreto con C.C. 1.023.943.263 expedida en Bogotá D.C declaro bajo la gravedad de Juramento que no me encuentro incurso, en causales de inhabilidades e incompatibilidades de conformidad con las normas vigentes que regulan el tema: articulo 8 y 9 Ley 80/93, Ley 1150/2007 y Decretos reglamentarios.

De igual manera declaro no encontrarme, en ninguna de las siguientes causales: Conflicto de Intereses, Ser servidor público, caducidad, destitución, responsabilidad fiscal, cesación de pagos, concurso de acreedores, embargos judiciales, liquidación y cualquier otra circunstancia que permita presumir incapacidad o imposibilidad jurídica, económica o técnica para cumplir con el objeto del contrato.

Atentamente,

Yurley Esthefany

C.C. 1.023.943.263

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

Consérvelo

GARDASIL®
Lote J004891
Cad. OCT-2015

GARDASIL®
VACUNA RECOMBINANTE
TETRAVALENTE CONTRA EL VIRUS DE
PAPILOMA HUMANO (Tipos 6, 11, 16, 18)
0.5 ml
Suspensión inyectable
Vía Intramuscular

ir el certificado Internacional de Vacunación
e su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

OR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Yurley Stefany
Apellidos:	Silva Barreto
Documento de identidad:	C.C. X T.I. Pasaporte No CC. 1023943263
Fecha de Nacimiento:	Día 2 7 Mes 0 6 Año 1 9 9 5

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	22/06/21	VINOVAC	202105012P 13/05/23	V.L.C.O P. ARTESANOS	CAROLINA PLATA.	52253680
	2	21.07.21	Sinovac	202103061K 0525	Plata Artesanos		
		7/agosto	SINOVAC	0021009	Sanitas	Luz Tigo	52916[illegible]

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

GARDASIL®
Lote: J004891
Cad: OCT-2015

Consérvelo

GARDASIL®
VACUNA RECOMBINANTE
TETRAVALENTE CONTRA EL VIRUS DE
PAPILOMA HUMANO (Tipos 6, 11, 16, 18)
0.5 ml
Suspensión Inyectable
Vía Intramuscular

ir el certificado Internacional de Vacunación
e su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Yurley Stefany
Apellidos: Silva Barrio
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No CC. 1023943263
Fecha de Nacimiento: Día 27 Mes 06 Año 1995

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	4 Junio 2012	compensar	salud
	2	4 Julio 2012	compensar	salud
	3	4 Enero 2013.	compensar	salud
	4	13 ENE. 2014	compensar	salud
1 Refuerzo 10 años	5	16 ENE. 2015	compensar	salud
Contra Hepatitis B	1	4 Junio 2012.	compensar	salud
	2	4 Julio 2012	compensar	salud
	3	4 Agosto 2012.	compensar	salud
	R	17 Agosto 2013.	compensar	salud

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano Tetravalente	1	13 Abril 2013.	MSD	compensar salud
	2	13 Junio 2013	MSD	compensar salud
	3	19 OCT. 2013	MSD GARDASIL Lote J004291 Cad OCT-2015	Judy Castellanos

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	21-02-23	23 31 02 1B 31 7 24	SUBRED SUR
	2	14-Abr/2023	2331107+ 8/24	Bohorq
	3	20 OCT 2023	2332604B	USS MARICHUELA
	4	21-02-2025	2333203TC-01	
	5	21-02-2026		
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	27 FEB 2025	220SC0424	Laura Bohorquez
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	07-07-23	23004	
Antirrábica - I		20 OCT 2023	2 Bohorq	
Antirrábica D				

SANTA LUCIA GONZALEZ MALES CC 52878901 Auxiliar Enfermería USS MARICHUELA

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

2025111400464

Nombre:	YURLEY STHEFANY SILVA BARRETO			N° Ordenamiento:	CL000052----3333--5536-
Identificación:	CC 1023943263	Tel:	999999999	Fecha de recepción:	14/11/2025
Edad de ingreso:	30 Años, 4 Meses, 18 Días	Sexo:	Femenino	Fecha toma muestra:	14/11/2025
Fecha de nacimiento:	27/06/1995			Fecha impresión:	14/11/2025
Médico:	MEDICOS VARIOS			Sede:	REFERENCIA
Empresa:	SERVISALUD OCUPACIONAL IPS SAS				

Exámen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE **Método: Quimioluminiscencia**	**MAYOR DE 1000**	**mUI/mL**	

V. de Referencia:
No Reactivo: Menor de 9,0 mUI/mL
Indeterminado: De 9,0 - 11,0 mUI/mL
Reactivo: Mayor de 11,0 mUI/mL

Kelly B

KELLY ALEXANDRA BELTRAN ESPITIA
CC 1193479831
BACTERIÓLOGA
14-nov.-2025 05:52 a. m.

ELSY YANNETH OSPINA BELTRAN
CC 20644959
BACTERIÓLOGA
14-nov.-2025 10:52 a. m.

Clinisur IPS 1 Ltda.

Régimen : RÉGIMEN Salud Ocupacional

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000540912

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PARTICULAR

FECHA 11/03/2025 07:33:19

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: YURLEY STHEFANY SILVA BARRETO C.C 1023943263

EDAD 29 Años SEXO F CARGO A DESEMPEÑAR ENFERMERA PROFESIONAL

EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐	NO ☑		
Visiometria	☑	Glic ☐	Col ☐	Trigli ☐	Otros ☐	
Optometria	☐	¿Cuáles?				
Audiometria	☑					
Espirometria	☐	Énfasis Osteomuscular	☑			
		Otros	☐			

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

CONTROL OPTOMETRIA EPS / USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE/CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS/ MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA/SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES/ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Yurley Esthefany

FIRMA DEL PACIENTE

Pablo E. Salinas E.

Pablo E. Salinas
Médico Especialista
Salud Laboral
C.C 1073.677 274
T.S.O 3395-2020

FIRMA DEL ESPECIALISTA

UNIVERSIDAD
EL BOSQUE

EN ATENCIÓN A QUE

YURLEY STHEFANY SILVA BARRETO

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1.023.943.263 EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C.

CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS LEGALES Y ACADÉMICOS EXIGIDOS POR LA INSTITUCIÓN,
LE CONFIERE EL TÍTULO DE

ENFERMERA

DADO EN BOGOTÁ D.C., REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL DÍA 20 DE DICIEMBRE DE 2017

RECTOR

PRESIDENTE DE EL CLAUSTRO

PRESIDENTE DE EL CONSEJO DIRECTIVO

DECANO

SECRETARIO GENERAL

Personería Jurídica Resolución No. 11153 del 4 de agosto de 1978 expedida por el Ministerio de Educación Nacional

17972

Registro 0467 Folio 1059 Vigilada Mineducación

Scanned by CamScanner

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Personería Jurídica: Resolución No. 11153 de 1978 Reconocimiento institucional como Universidad: Resolución No. 327 de 1997 del Ministerio de Educación Nacional.
Vigilada Mineducación

ACTA DE GRADO

El Consejo Directivo de la Universidad El Bosque, en su sesión del día 20 de diciembre del año 2017, según consta en el Acta No. 1127 y Acuerdo No. 15119 de la misma fecha, estudió y aprobó la solicitud del aspirante a grado, alumno (a)

YURLEY STHEFANY SILVA BARRETO
C.C. No. 1.023.943.263 DE BOGOTA D.C

quien cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos académicos y legales exigidos por la Institución, motivo por el cual autorizó se le otorgue el título de:

ENFERMERA

En ceremonia solemne del día veintitres (23) de enero del año 2018, se le hará entrega del diploma No. 17972, el cual aparece registrado con el No. 18467, al folio 1059 del libro de registro de títulos de la Universidad, correspondiente al año 2017.

En testimonio de lo anterior, se firma el presente extracto de acta de grado, en Bogotá, D.C, a los dieciséis (16) días del mes de enero del año dos mil dieciocho (2018).

RAFAEL SÁNCHEZ PARÍS
RECTOR

LUIS ARTURO RODRÍGUEZ BUITRAGO
SECRETARIO GENERAL

No. 134062

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERÍA
IDENTIFICACION UNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA

YURLEY STHEFANY SILVA BARRETO
C.C. 1.023.943.263

UNIVERSIDAD EL BOSQUE
Bogotá D.C.

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA: 2017-12-20
FECHA DE INSCRIPCIÓN ReTHUS: 2018-02-08

13693

Cinter ID Laser | 021 9115

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010.
Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.

FIRMA DEL PROFESIONAL

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 *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
Cedula de Ciudadania	1023943263	yurley	silva

Confirme los números de la Imagen *

2066

Cambiar

7931

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-01-08→3:54:12 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1023943263	YURLEY	STHEFANY	SILVA	BARRETO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) YURLEY STHEFANY SILVA BARRETO identificado(a) con CC 1023943263 registra La siguiente información:

2026-01-08→3:54:12 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2018-02-08	1023943263	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

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

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

SABERSALUD

CENTRO DE FORMACIÓN EN SALUD

HACE CONSTAR QUE:

Yurley Sthefany silva Barreto

C.C. 1.023.943.263 de Bogotá

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:

ATECION A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS

SEGÚNRESOLUCIÓN 3100 DE 2019 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,
EDUCACIÓN INFORMAL DE ACUERDO AL DECRETO 1075 del 2015 MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y LA NORMA DE COMPETENCIA LABORAL No. 230101259.

DADO A LOS 6 DÍAS DEL MES DE ENERO DEL 2026,
CON UNA DURACIÓN DE 48 HORAS EN BOGOTÁ D.C.
VALIDO POR 2 AÑOS

Ivan Torres Vásquez
Coordinador académico
SABER SALUD

CENTRO DE CAPACITACIONES EN SALUD SABERSALUD APROBADO

Alexander chaparro Rincon
Enfermero Profesional
R.P. 13649

Sede Centro Carrera 10a #1-18
Tel: 907 06 77 Cel: 350 626 0481 - 350 862 2153
sabersalud@sabersalud.com.co

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD SOACHA

CERTIFICA QUE:

Yurley Sthefany Silva Barreto

Realizó el Curso de:

ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Con una Intensidad Horaria de 12 horas

SANDRA MILENA DUARTE CASTRO
CAPACITADOR

DR. DIEGO ALEJANDRO GARCÍA LONDOÑO
GERENTE

Fecha de Emisión: enero 8, 2026

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

Gobernación de Cundinamarca

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Yurley Sthefany Silva Barreto

CC 1023943263 de Bogotá

Realizó y aprobó el Curso en Proceso manejo del Duelo Resolución 3100 / 2019 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-07-09
Fecha de vencimiento: 2026-07-09

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGION DE SALUD SOACHA

CERTIFICA QUE:

Yurley Sthefany Silva Barreto

Realizó el curso de:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

ROSANA ALEXANDRA SANTOS ANGEL
CAPACITADOR

DR, JORGE ENRIQUE PEDRAZA
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

Fecha de Emisión: enero 8, 2026

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

C.E.D.I.F.

EDUCACIÓN CON PRINCIPIOS Y VALORES

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE FORMACIÓN INTEGRAL Y EMPRESARIAL

C.E.D.I.F.

OTORGA A:

Yurley Sthefany Silva Barreto

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.023.943.263 de Bogotá

EL PRESENTE CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL;

CURSO DE PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL DEL DENGUE

Dado en Bogotá a los **6** días del mes de **enero** de 2026, con una intensidad de 8 horas y una **vigencia de un año** para nueva actualización.

Firmado digitalmente por:

JEFFERSON LEONARDO MORA
REPRESENTANTE LEGAL

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE FORMACIÓN INTEGRAL Y EMPRESARIAL
C.E.D.I.F.
EDUCACIÓN CON PRINCIPIOS Y VALORES
NIT. 1.022.399.338-3

JORGE ARMANDO PARDO
FORMADOR

*La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante el siguiente correo: educer-cedif@gmail.com / teléfono: 4425738 - 314

C.E.D.I.F.

EDUCACIÓN CON PRINCIPIOS Y VALORES

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE FORMACIÓN INTEGRAL Y EMPRESARIAL

C.E.D.I.F.

OTORGA A:

Yurley Sthefany Silva Barreto

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.023.943.263 de Bogotá

EL PRESENTE CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL;

CURSO DE PREVENCION Y MANEJO INTEGRAL DE LA FIEBRE AMARILLA

Dado en Bogotá a los 6 días del mes de enero de 2026, con una intensidad de 80 horas y una **vigencia de un año** para nueva actualización.

Firmado digitalmente por:

JEFFERSON LEONARDO MORA
REPRESENTANTE LEGAL

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE FORMACIÓN INTEGRAL Y EMPRESARIAL
C.E.D.I.F.
EDUCACIÓN CON PRINCIPIOS Y VALORES
NIT. 1.022.398.338-3

JORGE ARMANDO PARDO
FORMADOR

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | BOGOTÁ

Secretaria Distrital de Integración Social
Dirección de Gestión Corporativa
Subdirección de Contratación

CERTIFICA

Que de conformidad con el software de contratación de la Secretaria Distrital de Integración Social el/la señor(a) YURLEY STHEFANY SILVA BARRETO identificado(a) con C.C: 1023943263 ha suscrito con esta entidad los siguientes contratos:

NUMERO DE CONTRATO	4857 - 2023
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	13/03/2023
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	23/03/2023
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	22/04/2024
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 40.050.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	390 días
OBJETO	prestar servicios profesionales para la implementacion de los procedimientos tecnicos y operativos relacionados con el servicio social centro dia en el marco del proyecto de inversion 7770 de la subdireccion para la vejez
OBLIGACIONES	1:obligación 1. realizar al inicio del contrato un plan de trabajo que dé cuenta del cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales, presentando un informe mensual de avance con las evidencias respectivas sobre las actividades y/o productos programados, y una vez finalizado el contrato, *entregar al/la supervisor/a en medio digital, un informe final con los archivos* y productos generados durante la vigencia del contrato. 2:obligación 2. participar en la valoración integral, construcción, implementación y seguimiento del plan de atención integral individual (paiin) con los participantes, conforme con los instructivos, lineamientos institucionales y normas vigentes con el propósito de entregar los reportes e informes en términos de oportunidad, calidad y veracidad. 3:obligación 3. desarrollar actividades de la estrategia de información, educación y comunicación - iec para la promoción de hábitos y estilos de vida saludable - phev, relacionados con el componente nutricional en el servicio social centro día. 4:obligación 4. implementar actividades y estrategias que permitan el mejoramiento del componente alimentario y nutricional en el servicio social centro día, según lo dispuesto en el marco del lineamiento técnico del servicio social centro día y el plan de atención integral individual (paiin) de la persona mayor. 5:obligación 5. adelantar actividades de identificación y registro de las personas mayores en los formatos definidos por la entidad, orientando el ingreso de acuerdo con los criterios establecidos para la modalidad casa de la sabiduría del servicio social centro día y con ellos dar cumplimiento a la cobertura mensual de la unidad operativa. 6:obligación 6. llevar a cabo el seguimiento mensual al cumplimiento del

	participante. 7:obligación 7. realizar seguimiento a los servicios alimentarios definidos por la entidad para las y los participantes del servicio social centro dia, verificando condiciones de calidad, cantidad, oportunidad y logística pactadas y definidas en el anexo técnico, estudio previo y en las fichas técnicas determinadas. 8:obligación 8. acompañar las salidas y actividades programadas a los diferentes espacios culturales, patrimoniales, artísticos, deportivos, ambientales y/o recreativos las personas mayores participantes del servicio social centro día. 9:obligación 9. brindar la información requerida para dar respuesta a solicitudes de los ciudadanos, entes de control y demás agentes internos y externos o para la elaboración de informes o presentaciones de la secretaría distrital de integración social, con calidad y oportunidad. *10:obligación 10. preparar, asistir y participar en los consejos, comités,* comisiones, reuniones, mesas y/o demás espacios que indique el supervisor del contrato o sea convocado, socializando con oportunidad las actividades e información que de ellas se deriven. 11:obligación 11. apoyar las contingencias y emergencias del distrito capital, de acuerdo con la normatividad, los lineamientos y protocolos establecidos por la administración distrital y el gobierno nacional. 12:obligación 12. cumplir con las demás actividades designadas por el supervisor del contrato, relacionadas con el objeto contractual.
MODIFICACIONES DEL CONTRATO	Tipo de Modificación: Adición y prorroga Fecha inicio: A partir del 23/01/2024 Fecha fin: Hasta el 22/04/2024 Valor: $ 12.015.000 Plazo: 90 días Tipo de Modificación: Cesión Nombre del cedente: JENNY MARCELA RINCON MENDEZ Nombre del cesionario: YURLEY STHEFANY SILVA BARRETO Documento del cedente: 52973295 Documento del cesionario: 1023943263 La cual rige a partir del: 06/06/2023

La presente certificación se emite de conformidad con la información que reposa en los sistemas de información de la entidad.

Atendiendo lo establecido en el artículo 83 de la Ley 1474 del 2011 la Subdirección de contratación no es responsable de la información de la ejecución de los contratos, dado que, no se ostenta la supervisión de los mismos.

Fecha de elaboración: 07/03/2025

Código de Verificación: c82a042c-6b05-4a61-9d66-17961611bd7d

La autenticidad de este documento se puede validar a través del siguiente enlace:https://certificacionescontractuales.sdis.gov.co/certificados/validarCertificacionGUID?numero_solicitud=c82a042c-6b05-4a61-9d66-17961611bd7d O escaneando el siguiente código QR desde un dispositivo móvil.

Ruby Arias C.

RUBY ESPERANZA ARIAS CASTRO
Subdirectora de Contratación

BOGOTÁ
Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo 20220609-090355-edf7c97b7b6f9f94
2022-06-09T09:37:50-05:00 - Página 1 de 9

CERTIFICA

Que de conformidad con el software de contratación de la Secretaria Distrital de Integración Social el/la señor(a) **YURLEY STHEFANY SILVA BARRETO** identificado con C.C.: **1023943263** ha suscrito con esta entidad los siguientes actos contractuales..

NUMERO DE CONTRATO	2022-2027
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
FECHA DE CONTRATO	26/01/2022
VALOR	36,740,000
PLAZO	11.00 MESES
FECHA DE INICIO	01/02/2022
FECHA DE TERMINACION	31/12/2022
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DESDE EL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICION DEL SERVICIO CRECIENDO EN FAMILIA, PROMOVIENDO EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA CON ENFOQUE DE ATENCION INTEGRAL DE LA SDIS EN EL MARCO DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO

OBLIGACIONES

1. Elaborar e implementar un plan de trabajo del contrato que permita poner en marcha desde el componente de salud y nutrición, la transformación del servicio, teniendo en cuenta el contexto de la emergencia sanitaria por Covid – 19, en coherencia con el proyecto de inversión, lineamientos conceptuales, metodológicos y operativos de la SDIS vigentes. 2. Planear y realizar encuentros pedagógicos a los participantes asignados acorde al sentido de la educación inicial, al lineamiento técnico del servicio y a las orientaciones emitidas por la SDIS y a los esquemas para la atención de las gestantes, niñas y los niños beneficiarios del servicio, en el marco de la emergencia sanitaria y en coherencia con las orientaciones técnicas establecidas por la SDIS. 3. Articular acciones para implementar el proceso de inclusión de los participantes asignados con discapacidad, restricciones médicas o alteraciones en el desarrollo, conforme las orientaciones emitidas por la SDIS. 4. Realizar la toma de peso y talla a los participantes del servicio, *haciendo la clasificación nutricional, de acuerdo con las orientaciones de la SDIS.* 5. *Brindar orientaciones y seguimiento individual* a las familias, a través de los formatos aprobados para el registro de información y seguimiento de casos y a las orientaciones emitidas por la SDIS. 6. Orientar a las familias asignadas en el punto de canje del apoyo alimentario para la adecuada selección de los alimentos de acuerdo a las orientaciones de la SDIS. 7. Implementar las acciones para la atención del servicio creciendo en familia, bajo las condiciones de flexibilidad establecidas, en el marco de la trasformación de los servicios y el contexto de emergencia sanitaria por Covid – 19, en coherencia con las orientaciones técnicas establecidas por la SDIS. 8. Implementar las acciones para la atención en las estrategias dirigidas a cuidadoras, cuidadores y el seguimiento a los contratos sociales familiares, en coherencia con las orientaciones técnicas establecidas por la SDIS. 9. Participar activamente en la estrategia territorial integral social (ETIS) en las diferentes acciones de identificación y respuesta social remitidas a través de la tropa social en el marco de su objeto contractual. 10. Entregar mensualmente los soportes generados en el desarrollo de las actividades asociadas a la prestación del servicio de acuerdo a las orientaciones de la SDIS. 11. Diligenciar y actualizar permanentemente la información de los participantes asignados en las bases de datos e instrumentos establecidos por la SDIS. 12. Realizar las gestiones pertinentes, encaminadas al cumplimiento del 100% de cobertura establecida para la Subdirección Local asignada, a partir de, la implementación de actividades y estrategias como: movilización social, búsqueda activa y articulación con actores del territorio, entre otros. 13. Fomentar y hacer seguimiento al cumplimiento del acuerdo de Corresponsabilidad establecido para el servicio. 14. Realizar búsqueda permanente de espacios *adecuados en los territorios para la realización de acciones grupales. 15. Implementar en los encuentros pedagógicos estrategias* para el desarrollo del componente ambientes enriquecidos y seguros. 16. Desarrollar acciones que permitan la articulación con los demás servicios, programas y estrategias tanto de la Subdirección para la Infancia como de las demás áreas de la SDIS. 17. Realizar la captura de la información de la ficha SIRBE de manera oportuna, adecuada y veraz conforme al instructivo, garantizando la calidad del dato de la información, de acuerdo a las orientaciones técnicas de la SDIS, en cumplimiento a los criterios de focalización, priorización, ingreso, egreso y restricciones, para el acceso al servicio social. 18. Participar en todos los espacios, reuniones, mesas de trabajo y procesos de fortalecimiento técnico definidos por la SDIS. 19. Activar la Ruta Administrativa de Restablecimiento de Derechos ante las autoridades competentes, frente a cualquier situación de inobservancia, amenaza o vulneración de los derechos de las niñas y los niños de primera infancia, conforme la Ley 1098 del 2006 y las orientaciones emitidas por la SDIS. 20. Activar la póliza de accidentes personales, una vez ocurrido el siniestro, de conformidad con la normatividad vigente en la entidad. 21. Realizar los informes y requerimientos que sean solicitados por la Subdirección Local para la Integración Social asignada y por la Subdirección

Firmado Electronicamente con AZ Sign
Armando 20220606-0836-e0fb-a0-7fb807964
2022-06-09T09:37:50-05:00 - Página 2 de 9

para la Infancia en el marco del cumplimiento de su objeto contractual. 22. Apoyar la promoción y difusión de mensajes institucionales de la SDIS y la Subdirección para la Infancia en el marco de la garantía y desarrollo integral de la niñez y la adolescencia.	
NUMERO DE CONTRATO	2021-5398
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
FECHA DE CONTRATO	22/04/2021
VALOR	30,060,000
PLAZO	9.00 MESES
FECHA DE INICIO	23/04/2021
FECHA DE TERMINACION	22/01/2022
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DESDE EL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN DEL SERVICIO CRECIENDO EN FAMILIA, PROMOVIENDO EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA CON ENFOQUE DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SDIS EN EL MARCO DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO.

OBLIGACIONES

1. Elaborar e implementar un plan de trabajo del contrato que permita poner en marcha desde el componente de salud y nutrición, la transformación del servicio, teniendo en cuenta el contexto de la emergencia sanitaria por Covid – 19, en coherencia con el *proyecto de inversión, lineamientos conceptuales, metodológicos y operativos de la SDIS vigentes.*
2. Planear y realizar encuentros pedagógicos a los participantes asignados acorde al sentido de la educación inicial, al lineamiento técnico del servicio y a las orientaciones emitidas por la SDIS y a los esquemas para la atención de las gestantes, niñas y los niños beneficiarios del servicio, en el marco de la emergencia sanitaria y en coherencia con las orientaciones técnicas establecidas por la SDIS.
3. Articular acciones para implementar el proceso de inclusión de los participantes asignados con discapacidad, restricciones médicas o alteraciones en el desarrollo, conforme las orientaciones emitidas por la SDIS.
4. Realizar la toma de peso y talla a los participantes del servicio, haciendo la clasificación nutricional, de acuerdo con las orientaciones de la SDIS.
5. Brindar orientaciones y seguimiento individual a las familias, a través de los formatos aprobados para el registro de información y seguimiento de casos y a las orientaciones emitidas por la SDIS.
6. Orientar a las familias asignadas en el punto de canje del apoyo alimentario para la adecuada selección de los alimentos de acuerdo a las orientaciones de la SDIS.
7. Implementar las acciones para la atención del servicio creciendo en familia, bajo las condiciones de flexibilidad establecidas, en el marco de la trasformación de los servicios y el contexto de emergencia sanitaria por Covid – 19, en coherencia con las orientaciones *técnicas establecidas por la SDIS.*
8. Implementar las acciones para la atención en las estrategias dirigidas a cuidadoras, cuidadores y el seguimiento a los contratos sociales familiares, en coherencia con las orientaciones técnicas establecidas por la SDIS.
9. Participar activamente en la estrategia territorial integral social (ETIS) en las diferentes acciones de identificación y respuesta social remitidas a través de la tropa social en el marco de su objeto contractual.
10. Entregar mensualmente los soportes generados en el desarrollo de las actividades asociadas a la prestación del servicio de acuerdo a las orientaciones de la SDIS.
11. Diligenciar y actualizar permanentemente la información de los participantes asignados en las bases de datos e instrumentos establecidos por la SDIS.
12. Realizar las gestiones pertinentes, encaminadas al cumplimiento del 100% de cobertura establecida para la Subdirección Local asignada, a partir de, la implementación de actividades y estrategias como: movilización social, búsqueda activa y articulación con actores del territorio, entre otros.
13. Fomentar y hacer seguimiento al cumplimiento del acuerdo de Corresponsabilidad establecido para el servicio.
14. Realizar búsqueda permanente de espacios adecuados en los territorios para la realización de acciones grupales.
15. Implementar en los encuentros pedagógicos estrategias para el desarrollo del componente ambientes enriquecidos y seguros.
16. *Desarrollar acciones que permitan la articulación con los demás servicios, programas y estrategias tanto de la Subdirección para* la Infancia como de las demás áreas de la SDIS.

Bogotá
Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo 20220609-090355-edf5d9-765f764
2022-06-09T09:37:50-05:00 - Página 3 de 9

17. Realizar la captura de la información de la ficha SIRBE de manera oportuna, adecuada y veraz conforme al instructivo, garantizando la calidad del dato de la información, de acuerdo a las orientaciones técnicas de la SDIS, en cumplimiento a los criterios de focalización, priorización, ingreso, egreso y restricciones, para el acceso al servicio social.
18. Participar en todos los espacios, reuniones, mesas de trabajo y procesos de fortalecimiento técnico definidos por la SDIS.
19. Activar la Ruta Administrativa de Restablecimiento de Derechos ante las autoridades competentes, frente a cualquier situación de inobservancia, amenaza o vulneración de los derechos de las niñas y los niños de primera infancia, conforme la Ley 1098 del 2006 y las orientaciones emitidas por la SDIS.
20. Activar la póliza de accidentes personales, una vez ocurrido el siniestro, de conformidad con la normatividad vigente en la entidad.
21. Realizar los informes y requerimientos que sean solicitados por la Subdirección Local para la Integración Social asignada y por la Subdirección para la Infancia en el marco del cumplimiento de su objeto contractual.
22. Apoyar la promoción y difusión de mensajes institucionales de la SDIS y la Subdirección para la Infancia en el marco de la garantía y desarrollo integral de la niñez y la adolescencia.

NUMERO DE CONTRATO	2020-12734
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
FECHA DE CONTRATO	18/10/2020
VALOR	14,751.000
PLAZO	3.00 MESES
FECHA DE INICIO	21/10/2020
FECHA DE TERMINACION	05/03/2021
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PARA PROMOVER EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL
MODIFICACIONES	TIPO= PRORROGA Y ADICION: PRORROGAR EL PLAZO DE EJECUCIÓN ESTABLECIDO EN EL CITADO CONTRATO EN UN(1) MES Y QUINCE DIAS, ADICIONAR EL VALOR ESTABLECIDO EN EL CONTRATO, EN LA SUMA CUATRO MILLONES NOVECIENTOS DIECISIETE MIL PESOS ($4917000) M/CTE.

OBLIGACIONES

1. Elaborar e implementar un plan de trabajo, acorde al proyecto de inversión, y los lineamientos conceptuales, metodológicos y operativos de la SDIS. 2. Planear y realizar encuentros pedagógicos a los participantes asignados acorde al sentido de la educación inicial, al lineamiento técnico del servicio y a las orientaciones emitidas por la SDIS. 3. Implementar y hacer seguimiento a los esquemas para la atención de las gestantes, niñas y los niños beneficiarios del servicio, en el marco de la emergencia sanitaria y *acorde a orientaciones de la SDIS. 4. Articular acciones para implementar el proceso de inclusión de los participantes asignados con* discapacidad, restricciones médicas o alteraciones en el desarrollo, conforme las orientaciones emitidas por la SDIS. 5. Realizar la toma de peso y talla a los participantes del servicio, haciendo la clasificación nutricional, de acuerdo con las orientaciones de la SDIS. 6. Brindar orientaciones y seguimiento individual a las familias, a través de los formatos aprobados para el registro de información y seguimiento de casos y a las orientaciones emitidas por la SDIS. 7. Orientar a las familias asignadas en el punto de canje del apoyo alimentario para la adecuada selección de los alimentos de acuerdo a las orientaciones de la SDIS. 8. Entregar mensualmente los soportes generados en el desarrollo de las actividades asociadas a la prestación del servicio. 9. Diligenciar y actualizar permanentemente la información de los participantes asignados en las bases de datos e instrumentos establecidos por la SDIS. 10. Implementar estrategias de movilización social, búsqueda activa y articulación con actores del territorio, entre otros, encaminadas al cumplimiento del 100% de la cobertura establecida para la Subdirección Local asignada. 11. Fomentar y hacer seguimiento al cumplimiento del acuerdo de Corresponsabilidad establecido para el servicio. 12. Realizar búsqueda permanente de espacios adecuados en los territorios para la realización de acciones grupales. 13. Implementar en los encuentros pedagógicos estrategias para el desarrollo del componente ambientes enriquecidos y seguros. 14. Desarrollar acciones que permitan la articulación con los demás servicios, programas y estrategias tanto de la Subdirección para la Infancia como de las demás áreas de la SDIS.

NUMERO DE CONTRATO	*2020-1548*
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
FECHA DE CONTRATO	10/03/2020
VALOR	18,029,000

Bogotá
Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20230904-090305-wdPsdP7658071024
2022-06-09T09:37:50-05:00 - Página 4 de 9

PLAZO	5.00 MESES Y 15 DIAS
FECHA DE INICIO	24/03/2021
FECHA DE TERMINACION	26/08/2022
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO CRECIENDO EN FAMILIA DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL, EN LA SUBDIRECCION LOCAL QUE LE SEA ASIGNADA
OBLIGACIONES	

1. Elaborar e implementar un plan de trabajo, en coherencia con el proyecto de inversión 1096 Desarrollo Integral desde la Gestación hasta la Adolescencia y los lineamientos conceptuales, metodológicos y operativos de la SDIS. 2. Planear y realizar encuentros pedagógicos a los participantes asignados acorde al sentido de la educación inicial y a las orientaciones emitidas por la SDIS. 3. Articular acciones para implementar el proceso de inclusión de los participantes asignados con discapacidad o alteraciones en el desarrollo, conforme las orientaciones emitidas por la SDIS. 4. 5. Brindar orientaciones y seguimiento individual a las familias, a través de los formatos aprobados para el registro de información y seguimiento de casos y a las orientaciones emitidas por la SDIS. 6. Orientar a las familias asignadas en el punto de canje del apoyo alimentario para la adecuada selección de los alimentos de acuerdo a las orientaciones de la SDIS. 7. Entregar mensualmente los soportes generados en el desarrollo de las actividades asociadas a la prestación del servicio. 8. Diligenciar y actualizar permanentemente la información de los participantes asignados en las bases de datos e instrumentos establecidos por la SDIS. 9. Implementar y hacer seguimiento a las estrategias para el cumplimiento de la cobertura establecida para la Subdirección Local asignada. 10. Fomentar y hacer seguimiento al cumplimiento del acuerdo de Corresponsabilidad establecido para el servicio. 11. Realizar búsqueda permanente de espacios adecuados en los territorios para la realización de acciones grupales 12. Implementar en los encuentros pedagógicos estrategias para el desarrollo del componente ambientes enriquecidos y seguros. 13. Participar en todos los espacios, reuniones, mesas de trabajo y procesos de fortalecimiento técnico definidos por la SDIS. 14. Activar la Ruta Administrativa de Restablecimiento de Derechos ante las autoridades competentes, frente a cualquier situación de inobservancia, amenaza o vulneración de los derechos de las niñas y los niños de primera infancia, conforme la Ley 1098 del 2006 y las orientaciones emitidas por la SDIS. 15. Activar la póliza de accidentes personales, una vez ocurrido el siniestro, de conformidad con la normatividad vigente en la entidad. 16. Salvaguardar los bienes asignados al servicio, teniendo en cuenta el desgaste normal de su uso y reportar por escrito y oportunamente cualquier deterioro, daño o mal funcionamiento de equipos e implementos fundamentales para el desarrollo de las actividades pedagógicas y la prestación del servicio. 17. Realizar los informes y requerimientos que sean solicitados por la Subdirección Local para la Integración Social asignada y por la Subdirección para la Infancia. 18. Cumplir con las demás obligaciones que el supervisor del contrato le designe en el marco de las actividades propias del Proyecto 1096 "Desarrollo Integral desde la Gestación hasta la Adolescencia " y del objeto del contrato.

NUMERO DE CONTRATO	2019-5908
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
FECHA DE CONTRATO	21/03/2019
VALOR	28,647,000
PLAZO	9.00 MESES
FECHA DE INICIO	27/03/2019
FECHA DE TERMINACION	31/12/2019
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA EN EL SERVICIO CRECIENDO EN FAMILIA DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL, EN LA SUBDIRECCIÓN LOCAL QUE LE SEA ASIGNADA.
MODIFICACIONES	TIPO= PRORROGA Y ADICION: PRORROGAR EL PLAZO DE EJECUCIÓN ESTABLECIDO EN EL CONTRATO EN CINCO (5) DIAS CALENDARIO, ADICIONAR EL VALOR ESTABLECIDO *EN EL CONTRATO, EN LA SUMA DE CUATROCIENTOS* VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS ($424.400) M/CTE
OBLIGACIONES	

Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo 20220603-090355-edfb8-76507904
2022-06-09T09:37:50-05:00 - Página 5 de 9

1 Elaborar e implementar un plan de trabajo, en coherencia con el proyecto de inversión 1096 Desarrollo Integral desde la Gestación hasta la Adolescencia y los lineamientos conceptuales, metodológicos y operativos de la SDIS. 2 Planear y realizar encuentros pedagógicos a los participantes asignados acorde al sentido de la educación inicial y a las orientaciones emitidas por la SDIS 3 Articular acciones para implementar el proceso de inclusión de los participantes asignados con discapacidad o alteraciones en el desarrollo, conforme las orientaciones emitidas por la SDIS. 4 Realizar la toma de peso y talla a los participantes del servicio, haciendo la clasificación nutricional, de acuerdo con las orientaciones de la SDIS. 5 Brindar orientaciones y seguimiento individual a las familias, a través de los formatos aprobados para el registro de información y seguimiento de casos y a las orientaciones emitidas por la SDIS. 6 Orientar a las familias asignadas en el punto de canje del apoyo alimentario para la adecuada selección de los alimentos de acuerdo a las orientaciones de la SDIS. 7 Entregar mensualmente los soportes generados en el desarrollo de las actividades asociadas a la prestación del servicio 8 Diligenciar y actualizar permanentemente la información de los participantes asignados en las bases de datos e instrumentos establecidos por la SDIS. 9 Implementar y hacer seguimiento a las estrategias para el cumplimiento de la cobertura establecida para la Subdirección Local asignada 10 Fomentar y hacer seguimiento al cumplimiento *del acuerdo de Corresponsabilidad establecido para el servicio. 11 Realizar búsqueda permanente de espacios adecuados en los* territorios para la realización de acciones grupales. 12 Implementar en los encuentros pedagógicos estrategias para el desarrollo del componente ambientes enriquecidos y seguros. 13 Participar en todos los espacios, reuniones, mesas de trabajo y procesos de fortalecimiento técnico definidos por la SDIS. 14 Activar la Ruta Administrativa de Restablecimiento de Derechos ante las autoridades competentes, frente a cualquier situación de inobservancia, amenaza o vulneración de los derechos de las niñas y los niños de primera infancia, conforme la Ley 1098 del 2006 y las orientaciones emitidas por la SDIS. 15 Activar la póliza de accidentes personales, una vez ocurrido el siniestro, de conformidad con la normatividad vigente en la entidad. 16 Salvaguardar los bienes asignados al servicio, teniendo en cuenta el desgaste normal de su uso y reportar por escrito y oportunamente cualquier deterioro, daño o mal funcionamiento de equipos e implementos fundamentales para el desarrollo de las actividades pedagógicas y la prestación del servicio. 17 Realizar los informes y requerimientos que sean solicitados por la Subdirección Local para la Integración Social asignada y por la Subdirección para la Infancia. 18 Cumplir con las demás obligaciones que el supervisor del contrato le designe en el marco de las actividades propias del Proyecto 1096 Desarrollo Integral desde la Gestación hasta la Adolescencia y del objeto del contrato.

NUMERO DE CONTRATO	2018-7843
TIPO DE CONTRATO	*PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES*
FECHA DE CONTRATO	23/07/2018
VALOR	18,540,000
PLAZO	6.00 MESES
FECHA DE INICIO	01/08/2018
FECHA DE TERMINACION	31/01/2019
OBJETO	Prestar servicios profesionales para la planeación y ejecución de *acciones individuales, grupales y familiares, conforme al* componente de Cuidado, Salud y Desarrollo Infantil, dirigidas a mujeres gestantes, en periodo de lactancia, niñas y niños participantes del Servicio Creciendo en Familia, de acuerdo con las orientaciones técnicas definidas por la Secretaria Distrital de Integración Social, en el marco del Proyecto 1096 Desarrollo Integral desde la Gestación hasta la Adolescencia.

OBLIGACIONES

1 Ejecutar las actividades del plan de trabajo local para la implementación del Servicio de Atención Integral a Mujeres Gestantes, Niñas y Niños en coherencia con la Meta 5 del Proyecto 1096 Desarrollo Integral desde la Gestación hasta la Adolescencia. 2 Realizar la toma de peso y talla a los participantes del servicio, haciendo la clasificación nutricional y seguimiento a los casos identificados de malnutrición, activando la ruta especializada correspondiente, de acuerdo con las orientaciones de la Secretaria Distrital de Integración Social. 3 Realizar y analizar la caracterización familiar de los participantes del servicio de acuerdo a las orientaciones de la Subdirección para la Infancia. 4 Aportar desde su perfil elementos para la elaboración, implementación, evaluación y actualización del plan pedagógico de la red asignada, en el marco de las orientaciones de la Secretaria Distrital de *Integración Social. 5 Planear y realizar encuentros grupales, en casa y atenciones individuales de acuerdo con las particularidades* identificadas en el proceso de caracterización familiar o por el equipo interdisciplinario conforme a las orientaciones técnicas de la Secretaria de Integración Social. 6 Verificar la asistencia de las gestantes a control prenatal y de niñas y niños a crecimiento y desarrollo, orientando su cumplimiento de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente. 7 Construir interdisciplinariamente

Firmado Electronicamente con AZ Sign
Acuerdo: 20220604-090807-5ed7b-uf-76807024
2022-06-09T09:37:50-05:00 - Página 6 de 9

informes de avance trimestral en el que se registre el balance del proceso de desarrollo integral de las mujeres gestantes, niñas y niños. 8 Orientar a las familias en el punto de canje del apoyo alimentario para la adecuada selección de los alimentos entregados por la Secretaria Distrital de Integración Social, teniendo en cuenta sus hábitos, creencias y el anexo técnico establecido. 9 Participar en la elaboración y realizar seguimiento al Plan de Saneamiento Básico en las Casas de Integración Familiar, donde se presta el Servicio Creciendo en Familia en las Subdirecciones Locales. 10 Contribuir con el cumplimiento de la cobertura establecida para la Subdirección Local a través de acciones de identificación, territorialización y reporte de novedades. 11 Reportar en los formatos establecidos por la Secretaria Distrital de Integración Social con oportunidad, calidad y completitud la información que dé cuenta de la ejecución de las actividades grupales, familiares e individuales desarrolladas en la implementación del servicio. 12 Entregar oportunamente los soportes generados en el desarrollo de las actividades asociadas a la prestación del servicio, y apoyar el cumplimiento del proceso de Gestión Documental en el marco del Sistema Integrado de Gestión, especialmente en lo relacionado con el manejo de historias socio familiares y documentación de las mujeres gestantes, niños y niñas, correspondencia, atención ciudadana. 13 Hacer seguimiento a la asistencia de los participantes, implementando estrategias para la convocatoria a las *actividades grupales, familiares e individuales y al canje del apoyo alimentario del servicio, con el fin de garantizar la atención integral* de los participantes del servicio. 14 Participar en reuniones, jornadas de trabajo, fortalecimiento técnico y eventos a donde sea convocado por la Subdirección Local para la Integración Social y Subdirección para la Infancia. 15 Realizar búsqueda permanente de espacios adecuados en los territorios para la realización de acciones grupales. 16 Implementar en los encuentros pedagógicos estrategias para el desarrollo del componente ambientes enriquecidos y seguros. 17 Las demás obligaciones que en el marco de las actividades propias del Proyecto 1096 Desarrollo Integral desde la Gestación hasta la Adolescencia y del objeto del contrato, le sean asignadas por el supervisor del contrato.

NUMERO DE CONTRATO	2017-5251
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
FECHA DE CONTRATO	21/03/2017
VALOR	33,000,000
PLAZO	11.00 MESES
FECHA DE INICIO	23/03/2017
FECHA DE TERMINACION	03/07/2018
OBJETO	Prestar servicios profesionales para la planeación y el desarrollo de acciones grupales e individuales en alimentación, nutrición y promoción de la salud, en los territorios asignados, dirigidas a niñas y niños mayores de seis meses de acuerdo con las orientaciones técnicas definidas por la Secretaria Distrital de Integración Social, en el marco del Proyecto 1096 Desarrollo Integral desde la Gestación hasta la Adolescencia.
MODIFICACIONES	*TIPO=CESION NUMERO=2018-1 CEDENTE=DIOMAR* PISCIOTTI LOPEZ CESIONARIO=YURLEY STHEFANY SILVA BARRETOTIPO=MODIFICACION PLAZO Y VALOR NUMERO=2018-2 PLAZO=3,06 MESES Y DIAS CALENDARIOS VALOR=9600000

OBLIGACIONES

1 Implementar el plan de trabajo individual para el desarrollo del Modelo de Atención Integral a Mujeres Gestantes, Niñas y Niños menores de dos años en la Subdirección Local asignada, en coherencia con el plan de acción del Proyecto 1096 Desarrollo Integral desde la Gestación hasta la Adolescencia 2 Hacer seguimiento al estado nutricional de niñas y niños mayores de 6 meses, a través de la toma de peso y talla, de acuerdo con las orientaciones de la Secretaria Distrital de Integración Social. 3 Realizar encuentros educativos grupales y atención individual a niñas, niños y sus cuidadores, para la implementación del Modelo de Atención Integral a Mujeres Gestantes y Niñas y Niños menores de dos años, en el territorio asignado. 4 Registrar en los formatos establecidos por la SDIS la información de los encuentros grupales, orientaciones individuales y seguimiento a casos. 5 Hacer seguimiento a los casos identificados de bajo peso y desnutrición aguda de niñas y niños mayores de 6 meses que requieran activación de la ruta especializada de desnutrición de la RIA. 6 Verificar la asistencia de niñas y niños a crecimiento y desarrollo, de acuerdo con lo *establecido en la normatividad vigente. 7 Elaborar informes trimestrales para las familias donde se registre el proceso de desarrollo* integral de las niñas y niños desde los 6 meses hasta los dos años. 8 Orientar a las familias en el punto de canje del apoyo alimentario para la adecuada selección de los alimentos entregados por la Secretaria Distrital de Integración Social, teniendo en cuenta sus hábitos, creencias y el anexo técnico establecido. 9 Realizar búsqueda de espacios adecuados en los territorios para la realización

Firmado Electronicamente con AzSign
Acuerdo 20220603-090355-adfcab-746079-24
2022-06-09T09:37:50-05:00 - Página 7 de 9

de acciones grupales. 10 Realizar seguimiento al Plan de Saneamiento Básico de las espacios en donde se presta el Servicio a Mujeres Gestantes, Niñas y Niños menores de dos años en las Subdirecciones Locales 11 Participar en reuniones, jornadas de trabajo, fortalecimiento técnico y eventos a donde sea convocado por la Subdirección Local de Integración social y Subdirección para la Infancia 12 Las demás obligaciones que en el marco de las actividades propias del Proyecto 1096 Desarrollo Integral desde la Gestación hasta la Adolescencia y del objeto del contrato, que el supervisor del contrato le designe.

La presente certificación se emite de conformidad con la información que reposa en los sistemas de información de la entidad.

Atendiendo lo establecido en el articulo 83 de la Ley 1474 del 2011 la Subdirección de contratación no es responsable de la información de la ejecución de los contratos, dado que, no se ostenta la supervisión de los mismos

A solicitud de el/la interesado(a), se firma en Bogotá D.C., el dia 31 may-2022

Proyecto: **Andrea Zamora**

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL
NIT 899.999.061 -9

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20220609-090355-ed7bd0-76807924
2022-06-09T09:37:50-05:00 - Pagina 6 de 9

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

Certificacion_YURLEY STHEFANY SILVA BARRETO
identificado con C.C. 1023943263

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20220609-090355-ed7bd0-76807924 Creación: 2022-06-09 09:03:55

Estado: Finalizado Finalización: 2022-06-09 09:37:48

Escanee el código para verificación

Firma: Firmante

mcdiazm@sdis.gov.co

Elaboración: Elaboración

ANDREA ZAMORA

ANDREA VIVIANA ZAMORA LOZANO
53050410
azamoral@sdis.gov.co
Contratista
SDIS

REPORTE DE TRAZABILIDAD

Certificacion_YURLEY STHEFANY SILVA BARRETO
identificado con C.C. 1023943263
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL
gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20220609-090355-ed7bd0-76807924 Creación: 2022-06-09 09:03:55
Estado: Finalizado Finalización: 2022-06-09 09:37:48

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Elaboración	ANDREA VIVIANA ZAMORA LOZANO azamoral@sdis.gov.co Contratista SDIS	Aprobado	Env.: 2022-06-09 09:03:56 Lec.: 2022-06-09 09:13:00 Res.: 2022-06-09 09:13:06 IP Res.: 186.155.7.19
Firma	MARIA CAMILA DIAZ MARIN mcdiazm@sdis.gov.co	Aprobado	Env.: 2022-06-09 09:13:06 Lec.: 2022-06-09 09:37:46 Res.: 2022-06-09 09:37:48 IP Res.: 186.155.7.19

Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20220609-090355-ed7bd0-76807924
2022-06-09T09:37:50-05:00 - Pagina 9 de 9

LA DIRECCION DE CONTRATACION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT: 900959051-7

SE INFORMA QUE:

El (la) señor(a) YURLEY STHEFANY SILVA BARRETO, identificado(a) con CC. No. 1023943263, prestó sus servicios de manera personal y autónoma en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E mediante contrato de prestación de servicios, según se relaciona a continuación:

Contrato PS 5125 2025:

Fecha Inicio: 26/03/2025 **Fecha Terminacion: 23/07/2025**

Objeto Contrato: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

1. Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 3. Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 5. Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred. 6. Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 7. Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC. 8. Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 9. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 10. Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 11. El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual. 12. Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá D.C, el día 24 de Julio de 2025.

Para mayor información favor comunicarse a la línea 3045952563, via correo electronico a certificacionesops@subredcentrooriente.gov.co o dirigirse a la Diagonal 34 # 5-27, oficina de Contratación OPS

Cordialmente,

JORGE ALBERTO GARCIA GONZALEZ
Director de Contratación
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como de la presente firma acá plasmada, será responsabilidad exclusiva del contratista, en los términos de que tratan los Artículos 286 y S.S. del Código Penal Colombiano)

Los abajo firmantes, certifican que hicieron revisión de este documento y que la información ha sido suficientemente evaluada, revisada y aprobada.

Responsables: Isabel Jiménez – Técnico administrativo
Nubia Sánchez Valencia – Secretaria
Revisó: Jorge Alberto García González - Director de Contratación

CERT- 579-2025

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA

CERTIFICA

Que de conformidad con la Ordenanza 07 del 31 de marzo del 2020 y el Decreto 221 del 9 de junio de 2021, la **E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS de SOACHA**, cambio de razón social a apartir del primero (01) de julio de 2022 a **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA**, coherente con lo que estipula el acuerdo 019 expedido por la Junta Directiva de la institución, manteniendo la misma persona juridica y continuando con el mismo Gerente y Representante legal designado.
Que una vez revisada la base de datos que se encuentra en la oficina de Contratacion, archivos de Gestión y archivo central de la Institución, se constata que la señor (a), **YURLEY STHEFANY SILVA BARRETO,** identificado (a) con cédula de ciudadanía N° **1.023.943.263,** suscribió el siguiente contrato de prestación de servicios con La **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA:**

N° CONTRATO	OBJETO	VALOR TOTAL CONTRATO	VIGENCIA CONTRATO
821-2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL PROCESO DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD DE LA SUBGERENCIA COMUNITARIA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL EN DESARROLLO DE LA RESOLUCION 1032 DE 2024 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL POR LA CUAL SE EFECTUA UNA ASIGNACION DE RECURSOS DEL PRESUPUESTO DE GASTO DE FUNCIONAMIENTO, PARA EL FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO, BASADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD A TRAVES DE LA CONFORMACION Y OPERACIÓN DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD	$ 30.000.000.00	19/07/2024 HASTA 19/12/2024

Se expide a solicitud de la interesada, a los veintisiete (27) dias del mes de noviembre de 2025.

Dr. JORGE ENRIQUE PEDRAZA
Sub Gerente Administrativo y financiero.

Reviso: Yasmin Rafael Celuque Toro – Referente Especializado de Contratacion y Apoyo a la oficina de Asesoria Juridica
Proyecto: Leticia vanegas – Auxiliar Administrativo

LA DIRECCION DE CONTRATACION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT: 900959051-7

SE INFORMA QUE:

El (la) señor(a) YURLEY STHEFANY SILVA BARRETO, identificado(a) con CC. No. 1023943263, presta sus servicios de manera personal y autónoma en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E mediante contrato de prestación de servicios, según se relaciona a continuación:

Contrato PS 5125 2025:

Fecha Inicio: 31/03/2025 **Fecha Terminacion: 30/09/2025** **Valor Contrato: $26.328.832**

Objeto Contrato: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

1. Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 3. Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 5. Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred. 6. Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 7. Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC. 8. Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 9. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 10. Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 11. El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual. 12. Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá D.C, el día 23 de Septiembre de 2025.

Para mayor información favor comunicarse a la línea 3045952563 o dirigirse a la Diagonal 34 # 5-27, oficina de Contratación OPS

Cordialmente,

JORGE ALBERTO GARCIA GONZALEZ
Director de Contratación
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como de la presente firma acá plasmada, será responsabilidad exclusiva del contratista, en los términos de que tratan los Artículos 286 y S.S. del Código Penal Colombiano)

Los abajo firmantes, certifican que hicieron revisión de este documento y que la información ha sido suficientemente evaluada, revisada y aprobada.

Responsables: Isabel Jiménez – Técnico administrativo
Nubia Sánchez Valencia – Secretaria
Revisó: Jorge Alberto García González - Director de Contratación

ADICION No. 1 Y PRORROGA No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. PS 6661 2025 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y YURLEY STHEFANY SILVA BARRETO IDENTIFICACIÓN con C.C No. 1.023.943.263

Entre los suscritos a saber, por una parte, **ELIANA IVONT HURTADO SEPÚLVEDA**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D. C., identificado con Cédula de Ciudadanía No. **36.667.791**, en calidad de **GERENTE (E)** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., con NIT 900.959.051-7 de conformidad con la Resolución No. 798 del seis (06) de agosto de dos mil veinticinco (2025) expedida por la Secretaria Distrital de Salud quien para los efectos del presente documento en adelante se denominará la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. o LA SUBRED.** y por otra parte **YURLEY STHEFANY SILVA BARRETO,** también mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.023.943.263**,quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente adición y prorroga previas las siguientes consideraciones: **1)** Que la Constitución Política de Colombia en sus artículos 209 y 211, indican que la función administrativa se desarrolla con fundamento en los principios de moralidad, eficacia, celeridad, entre otros y mediante la delegación de funciones, para lo cual el representante legal y ordenador del gasto de las Entidades Públicas Administrativas, podrá asignar y delegar funciones en sus subalternos, con lo cual, la responsabilidad en los actos delegados corresponderá exclusivamente al Delegatario, y el Delegante podrá siempre reformar o revocar, reasumiendo la responsabilidad. **2)** Que el presente contrato se regirá por el Acuerdo No. 027 del 20 de septiembre de 2017, parcialmente modificado por el Acuerdo No. 050 del 19 de *diciembre de 2018, Acuerdo No. 011 del 27 de febrero de 2019, Manual de Contratación - Resolucion Interna 152 del 18 de marzo de 2019 de la Subred,* modificada por las Resoluciones 078 del 06 de febrero de 2020, 053 del 31 de enero de 2022 y 907 del 14 de noviembre de 2024 y adicionalmente por las normas del derecho privado de conformidad con la disposición anterior, así como por el articulo 13 de la Ley 1150 de 2017. **3)** Que con base en las disposiciones de la Resolución 907 del 14 de noviembre de 2024 - Manual de contratación de la Subred vigente, numeral 8.3.2.3 nota 1: "*Los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, podrán adicionarse cuantas veces sea necesario, dentro de la misma vigencia fiscal, excepto para los contratos que se deriven de convenios, cualquiera sea su modalidad, siempre y cuando el objeto del Contrato no sea modificado. No obstante, las adiciones no superarán el mes de enero del siguiente año*", Nota 2: "Los contratos de prestación de servicios y/o apoyo a la gestión que se requieran para la ejecución de convenios o contratos interadministrativos y otros que sean suscritos por la subred cualquiera que sea su modalidad de contratación, respaldados con vigencias futuras, se podrán celebrar y/o prorrogar, hasta el plazo estipulado en dichos acuerdos contractuales, por el tiempo estrictamente necesario, justificando en los estudios previos, las razones por las cuales no se cuente con personal de planta suficiente y/o requieran conocimientos especializados" **4)** Que con fecha 01 DE OCTUBRE DE 2025, se suscribió el contrato de prestación de servicios **No. PS 6661 2025**, cuyo objeto consiste en "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E". **5)** Que el plazo de ejecución se pactó hasta el 31 DE OCTUBRE DE 2025. **6)** Que para todos los efectos legales y fiscales, el valor actual del contrato, es por la suma de CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($ 4.195.200). **7.)** Que, mediante comunicación PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA SALUD CODIGO 242 GRADO 30 en calidad de Supervisor y con el visto bueno del GERENTE, solicita modificar el contrato, con base en la siguiente justificación: "Teniendo en cuenta que la Secretaria distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital (FFD) y la subred integrada de servicios de Salud Centro Oriente E.S.E tienen suscrito en la actualidad el convenio GPS-PSPIC con el fin de continuar aunando esfuerzos, tecnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de las acciones de salud publica, dado lo anterior, ese debe garantizar la adición y prorroga de los contratos de prestación de servicios que se relacionan en este cuadro anexo N. SP-28-2025; con el propósito de dar cumplimiento a las actividades establecidas para el Plan de Intervenciones Colectivas PSPIC y ejecutar las actividades programadas conforme a la necesidad de los procesos y anexos técnicos.". **8.)** Que el valor y el plazo de ejecución del presente contrato se fijan y se van modificando de acuerdo con la disponibilidad de recursos presupuestales existentes en la entidad. **9.)** Que, conforme a lo anterior las partes, **ACUERDAN: CLAUSULA PRIMERA: PRORROGAR.** El plazo de ejecución del contrato hasta el 08 DE NOVIEMBRE DE 2025 **CLAUSULA SEGUNDA: ADICIONAR** Se adiciona al valor inicial del contrato la suma de UN MILLON CIENTO DIECIOCHO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($ 1.118.720). por tal se modifica la **CLÁUSULA CUARTA VALOR DEL CONTRATO:** Estableciéndolo a partir de la fecha en la suma de VALOR TOTAL CONTRATO: CINCO MILLONES TRESCIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($ 5.313.920) **CLÁUSULA TERCERA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**: El valor de esta adición y prorroga se cancelará con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No.2896 del 22 DE OCTUBRE DE 2025. **CLÁUSULA CUARTA: VIGENCIA DE LAS DEMÁS CLÁUSULAS:** La presente adición y prorroga sólo surte efectos en el clausulado que se modifica, las demás estipulaciones continúan vigentes y sin modificaciones **CLÁUSULA QUINTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** La presente adición y prorroga se perfecciona con la aprobación de las partes a través de SECOP II.

Las actuaciones de los Usuarios en el SECOP II comprometen a la Entidad Estatal o al Proveedor del cual son agentes. La autenticación del SECOP II, es decir, el nombre de usuario y la contraseña constituyen una firma electrónica en los términos del articulo 7 de la Ley 527 de 1999 y las normas que la reglamentan.

ADICION No. 2 Y PRORROGA No. 2 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. PS 6661 2025 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y YURLEY STHEFANY SILVA BARRETO IDENTIFICACIÓN con C.C No. 1.023.943.263

Entre los suscritos a saber, por una parte, **ANA MARIA COBOS BAQUERO**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D. C., identificada con Cédula de Ciudadanía No. **52.460.899**, de Bogotá D. C, en calidad de **GERENTE** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., con NIT 900.959.051-7 de conformidad con el Decreto de nombramiento **526** del veintiocho (28) de octubre de dos mil veinticinco (2025), expedido por el Alcalde Mayor de Bogotá D. C., Y Acta de posesión de fecha 31 de octubre de 2025. quien para los efectos del presente documento en adelante se denominará la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. o LA SUBRED.** y por otra parte **YURLEY STHEFANY SILVA BARRETO,** también mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.023.943.263**,quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente adición y prorroga previas las siguientes consideraciones: **1)** Que la Constitución Política de Colombia en sus artículos 209 y 211, indican que la función administrativa se desarrolla con fundamento en los principios de moralidad, eficacia, celeridad, entre otros y mediante la delegación de funciones, para lo cual el representante legal y ordenador del gasto de las Entidades Públicas Administrativas, podrá asignar y delegar funciones en sus subalternos, con lo cual, la responsabilidad en los actos delegados corresponderá exclusivamente al Delegatario, y el Delegante podrá siempre reformar o revocar, reasumiendo la responsabilidad. **2)** Que el presente contrato se regirá por el Acuerdo No. 027 del 20 de septiembre de 2017, parcialmente modificado por el Acuerdo No. 050 del 19 de diciembre de 2018, Acuerdo No. 011 del 27 de febrero de 2019, Manual de Contratación - Resolucion Interna 152 del 18 de marzo de 2019 de la Subred, modificada por las Resoluciones 076 del *06 de febrero de 2020, 053 del 31 de enero de 2022 y 907 del 14 de noviembre de 2024 y adicionalmente por las normas del derecho privado de conformidad con* la disposición anterior, así como por el articulo 13 de la Ley 1150 de 2017. **3)** Que con base en las disposiciones de la Resolución 907 del 14 de noviembre de 2024 - Manual de contratación de la Subred vigente, numeral 8.3.2.3 nota 1: "*Los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, podrán adicionarse cuantas veces sea necesario, dentro de la misma vigencia fiscal, excepto para los contratos que se deriven de convenios, cualquiera sea su modalidad, siempre y cuando el objeto del Contrato no sea modificado. No obstante, las adiciones no superarán el mes de enero del siguiente año*", Nota 2: "Los contratos de prestación de servicios y/o apoyo a la gestión que se requieran para la ejecución de convenios o contratos interadministrativos y otros que sean suscritos por la subred cualquiera que sea su modalidad de contratación, respaldados con vigencias futuras, se podrán celebrar y/o prorrogar, hasta el plazo estipulado en dichos acuerdos contractuales, por el tiempo estrictamente necesario, justificando en los estudios previos, las razones por las cuales no se cuente con personal de planta suficiente y/o requieran conocimientos especializados" **4)** Que con fecha 01 DE OCTUBRE DE 2025, se suscribió el contrato de prestación de servicios **No. PS 6661 2025**, cuyo objeto consiste en "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E". **5)** Que el plazo de ejecución se pactó hasta el 08 DE NOVIEMBRE DE 2025. **6)** Que para todos los efectos legales y fiscales, el valor actual del contrato, es por la suma de CINCO MILLONES TRESCIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($ 5.313.920). **7.)** Que, mediante comunicación PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA SALUD CODIGO 242 GRADO 30 en calidad de Supervisor y con el visto bueno del GERENTE, solicita modificar el contrato, con base en la siguiente justificación: "Teniendo en cuenta que la Secretaria distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital (FFD) y la subred integrada de servicios de Salud Centro Oriente E.S.E tienen suscrito en la actualidad el convenio GPS-PSPIC con el fin de continuar aunando esfuerzos, tecnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de las acciones de salud publica, dado lo anterior, ese debe garantizar la adición y prorroga de los contratos de prestación de servicios que se relacionan en este cuadro anexo N. SP-30-2025; con el propósito de dar cumplimiento a las actividades establecidas para el Plan de Intervenciones Colectivas PSPIC y ejecutar las actividades programadas conforme a la necesidad de los procesos y anexos técnicos.". **8.)** Que el valor y el plazo de ejecución del presente contrato se fijan y se van modificando de acuerdo con la disponibilidad de recursos presupuestales existentes en la entidad. **9.)** Que, conforme a lo anterior las partes, **ACUERDAN: CLAUSULA PRIMERA: PRORROGAR**. El plazo de ejecución del contrato hasta el 30 DE NOVIEMBRE DE 2025 **CLAUSULA SEGUNDA: ADICIONAR** Se adiciona al valor inicial del contrato la suma de TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL OCHENTA PESOS M/CTE ($ 3.350.080). por tal se modifica la **CLÁUSULA CUARTA VALOR DEL CONTRATO:** Estableciéndolo a partir de la fecha en la suma de VALOR TOTAL CONTRATO: OCHO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($ 8.664.000) **CLÁUSULA TERCERA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**: El valor de esta adición y prorroga se cancelará con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No.2993 del 04 DE NOVIEMBRE DE 2025. **CLÁUSULA CUARTA: VIGENCIA DE LAS DEMÁS CLÁUSULAS**: *La presente adición y prorroga sólo surte efectos en el clausulado que se modifica, las demás estipulaciones continúan vigentes y sin modificaciones* **CLÁUSULA QUINTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN**: La presente adición y prorroga se perfecciona con la aprobación de las partes a través de SECOP II.

Las actuaciones de los Usuarios en el SECOP II comprometen a la Entidad Estatal o al Proveedor del cual son agentes. La autenticación del SECOP II, es decir, el nombre de usuario y la contraseña constituyen una firma electrónica en los términos del articulo 7 de la Ley 527 de 1999 y las normas que la reglamenten.

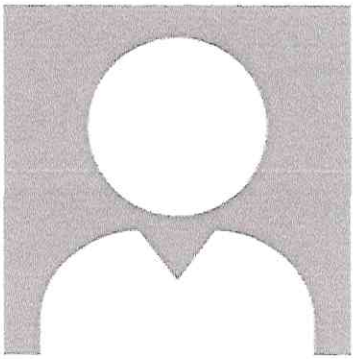
ADICION No. 3 Y PRORROGA No. 3 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. PS 6661 2025 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y YURLEY STHEFANY SILVA BARRETO IDENTIFICACIÓN con C.C No. 1.023.943.263

Entre los suscritos a saber, por una parte, **ANA MARIA COBOS BAQUERO**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D. C., identificada con Cédula de Ciudadanía No. **52.460.899**, de Bogotá D. C, en calidad de **GERENTE** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., con NIT 900.959.051-7 de conformidad con el Decreto de nombramiento **526** del veintiocho (28) de octubre de dos mil veinticinco (2025), expedido por el Alcalde Mayor de Bogotá D. C., Y Acta de posesión de fecha 31 de octubre de 2025. quien para los efectos del presente documento en adelante se denominará la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. o LA SUBRED.** y por otra parte **YURLEY STHEFANY SILVA BARRETO,** también mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.023.943.263**,quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente adición y prorroga previas las siguientes consideraciones: **1)** Que la Constitución Política de Colombia en sus artículos 209 y 211, indican que la función administrativa se desarrolla con fundamento en los principios de moralidad, eficacia, celeridad, entre otros y mediante la delegación de funciones, para lo cual el representante legal y ordenador del gasto de las Entidades Públicas Administrativas, podrá asignar y delegar funciones en sus subalternos, con lo cual, la responsabilidad en los actos delegados corresponderá exclusivamente al Delegatario, y el Delegante podrá siempre reformar o revocar, reasumiendo la responsabilidad. **2)** Que el presente contrato se regirá por el Acuerdo No. 027 del 20 de septiembre de 2017, parcialmente modificado por el Acuerdo No. 050 del 19 de diciembre de 2018, Acuerdo No. 011 del 27 de febrero de 2019, Manual de Contratación - Resolucion Interna 152 del 18 de marzo de 2019 de la Subred, modificada por las Resoluciones 078 del 06 de febrero de 2020, 053 del 31 de enero de 2022 y 907 del 14 de noviembre de 2024 y adicionalmente por las normas del derecho privado de conformidad con la disposición anterior, así como por el articulo 13 de la Ley 1150 de 2017. **3)** Que con base en las disposiciones de la Resolución 907 del 14 de noviembre de 2024 - Manual de contratación de la Subred vigente, numeral 8.3.2.3 nota 1: "*Los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, podrán adicionarse cuantas veces sea necesario, dentro de la misma vigencia fiscal, excepto para los contratos que se deriven de convenios, cualquiera sea su modalidad, siempre y cuando el objeto del Contrato no sea modificado. No obstante, las adiciones no superarán el mes de enero del siguiente año*", Nota 2: "Los contratos de prestación de servicios y/o apoyo a la gestión que se requieran para la ejecución de convenios o contratos interadministrativos y otros que sean suscritos por la subred cualquiera que sea su modalidad de contratación, respaldados con vigencias futuras, se podrán celebrar y/o prorrogar, hasta el plazo estipulado en dichos acuerdos contractuales, por el tiempo estrictamente necesario, justificando en los estudios previos, las razones por las cuales no se cuente con personal de planta suficiente y/o requieran conocimientos especializados" **4)** Que con fecha 01 DE OCTUBRE DE 2025, se suscribió el contrato de prestación de servicios **No. PS 6661 2025**, cuyo objeto consiste en "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E". **5)** Que el plazo de ejecución se pactó hasta el 30 DE NOVIEMBRE DE 2025. **6)** Que para todos los efectos legales y fiscales, el valor actual del contrato, es por la suma de OCHO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($ 8.664.000). **7.)** Que, mediante comunicación PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA SALUD CODIGO 242 GRADO 30 en calidad de Supervisor y con el visto bueno del GERENTE, solicita modificar el contrato, con base en la siguiente justificación: "Teniendo en cuenta que la Secretaria distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital (FFD) y la subred integrada de servicios de Salud Centro Oriente E.S.E tienen suscrito en la actualidad el convenio GPS-PSPIC con el fin de continuar aunando esfuerzos, tecnicos, administrativos y financieros para el desarrollo de las acciones de salud publica, dado lo anterior, se solicita adicionar y prorrogar los contratos de prestación de servicios que se relacionan en este cuadro anexo N. SP-32-2025; con el propósito de ejecutar horas adicionales para el mes de noviembre de 2025 y quince dias del mes de diciembre 2025 y dar cumplimiento a las actividades establecidas para el Plan de Intervenciones Colectivas PSPIC y programadas conforme a la necesidad de los procesos y anexos técnicos.". **8.)** Que el valor y el plazo de ejecución del presente contrato se fijan y se van modificando de acuerdo con la disponibilidad de recursos presupuestales existentes en la entidad. **9.)** Que, *conforme a lo anterior las partes,* **ACUERDAN:** ***CLAUSULA PRIMERA: PRORROGAR.*** *El plazo de ejecución del contrato hasta el 15 DE DICIEMBRE DE* 2025 **CLAUSULA SEGUNDA: ADICIONAR** Se adiciona al valor inicial del contrato la suma de CUATRO MILLONES CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($ 4.058.400). por tal se modifica la **CLÁUSULA CUARTA VALOR DEL CONTRATO:** Estableciéndolo a partir de la fecha en la suma de VALOR TOTAL CONTRATO: DOCE MILLONES SETECIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($ 12.722.400) **CLÁUSULA TERCERA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**: El valor de esta adición y prorroga se cancelará con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No.3175 del 24 DE NOVIEMBRE DE 2025. **CLÁUSULA CUARTA: VIGENCIA DE LAS DEMÁS CLÁUSULAS:** La presente adición y prorroga sólo surte efectos en el clausulado que se modifica, las demás estipulaciones continúan vigentes y sin modificaciones **CLÁUSULA QUINTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** La presente adición y prorroga se perfecciona con la aprobación de las partes a través de SECOP II.

Las actuaciones de los Usuarios en el SECOP II comprometen a la Entidad Estatal o al Proveedor del cual son agentes. La autenticación del SECOP II, es decir, el nombre de usuario y la contraseña constituyen una firma electrónica en los términos del articulo 7 de la Ley 527 de 1999 y las normas que la reglamentan.

Inicio > Inicio Ciudadano > Menú

Bienvenido al menú principal



YURLEY STHEFANY SILVA BARRETO

Rol seleccionado: Persona Natural

Mi Entidad Promotora de Salud: COMPENSAR
Régimen contributivo - cotizante

ACTUALIZAR MI INFORMACIÓN DE CONTACTO

MI BUZÓN DE NOVEDADES

Funcionalidades destacadas

Actualización datos complementarios

Actualice sus datos complementarios

COMENZAR

Inclusión de beneficiarios

Agregue nuevos integrantes en su grupo familiar

COMENZAR

Afiliación al régimen contributivo como independiente

Reporte aquí que cuenta con condiciones para pertenecer al régimen contributivo

COMENZAR

Traslado de EPS

Reporte aquí el cambio de Entidad Promotora de Salud - EPS, en el mismo régimen

COMENZAR

Bienvenido al menú principal

LADY JOHANNA MARTINEZ REYES

Rol seleccionado:
Persona Natural

Mi Entidad Promotora de Salud:
SALUD TOTAL EPS-S SA
Regimen contributivo - cotizante

ACTUALIZAR MI INFORMACIÓN DE CONTACTO

MI BUZÓN DE NOVEDADES

Lea atentamente las instrucciones

- Para visualizar sus opciones, escriba en "¿Que está buscando?" el nombre de la novedad, registro o consulta que desea realizar. Si desconoce el titulo de lo que busca, también podrá digitar una palabra clave.
- Una vez aparezca el resultado de la busqueda, tendra a su disposicion un video tutorial en la opción "Ver tutorial" o el manual de usuario en "Leer manual", estas ayudas le facilitarán tanto las consultas como los reportes de información que vaya a realizar en el sistema. Inicie el proceso en la opcion "Comenzar"

¿Qué está buscando?

¿Que está buscando?

Funcionalidades destacadas

Actualización datos complementarios

Actualice sus datos complementarios

COMENZAR

Afiliacion - Perfil: Afiliado

Mis intervenciones en salud

Consulte las atenciones que su EPS debe garantizarle de manera obligatoria para mantener su estado de salud

COMENZAR VER TUTORIAL

LEER MANUAL

Inclusion de beneficiarios

Agregue nuevos integrantes en su grupo familiar

COMENZAR

Afiliacion - Perfil: Afiliado

Solicitud de afiliacion al Sistema General de Pensiones

Permite registrar una solicitud de afiliacion al Sistema General de Pensiones

COMENZAR VER TUTORIAL

LEER MANUAL

Afiliacion al regimen contributivo como independiente

Reporte una

Afiliacion - Perfil: Afiliado

Mi relación de afiliaciones a Cesantias

Consulta el historico de cesantias

COMENZAR VER TUTORIAL

LEER MANUAL