**07 de enero de 2026**

Doctor:
**CARLOS MARIO ARENAS DURÁN**
Gerente E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA
Dirección física: Carrera 3 # 1-26
Dirección de correo electrónico: eseguadalupe@hotmail.com - gerenciahospitalguadalupe@gmail.com
Guadalupe, Santander
E.S.D

**YESID ELIAS CALDERÓN NORIEGA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. **91.433.335** expedida en Barrancabermeja, Santander; agradeciendo su amable invitación, me permito presentar la siguiente propuesta, de acuerdo a lo que a continuación se detalla:

1. **OBJETO:**

***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN BACTERIOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER".***

2. **ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL:**

**1)** Tomar, procesar y analizar las muestras de laboratorio clínico requeridas por los usuarios, garantizando la entrega oportuna y confiable de los resultados, conforme a la programación institucional y los estándares de calidad definidos.

**2)** Registrar oportunamente los resultados de los análisis en los sistemas de información institucionales, así como llevar a cabo los registros correspondientes a las actividades, intervenciones y procedimientos realizados.

**3)** Elaborar, actualizar y entregar los informes estadísticos y técnicos relacionados con el servicio de laboratorio clínico, cuando sean requeridos por la supervisora del contrato, la E.S.E. o los entes de control, garantizando la calidad, veracidad, confidencialidad y cumplimiento de los plazos establecidos.

**4)** Documentar adecuadamente los registros necesarios para los procesos de costos y facturación de servicios, asegurando el cumplimiento de los requisitos establecidos por las entidades responsables del pago (EAPB).

**5)** Preparar y reportar al laboratorio departamental de salud y demás entidades de vigilancia los informes requeridos en salud pública, registrándolos en las plataformas oficiales dentro de los plazos establecidos.

**6)** Organizar y realizar la semaforización de los reactivos químicos e insumos del laboratorio, así como velar por su correcta conservación, rotación, uso racional y control de fechas de vencimiento.

**7)** Velar por el uso adecuado, cuidado y mantenimiento de los equipos del laboratorio clínico, materiales e insumos asignados para el desarrollo de sus actividades, reportando cualquier novedad o falla en su funcionamiento, así como racionalizar el uso de recursos y garantizar las condiciones adecuadas de limpieza, desinfección y asepsia en los espacios de atención y en los instrumentos utilizados en la prestación del servicio.

**8)** Apoyar el desarrollo y ejecución de las actividades de laboratorio clínico asumidas por la E.S.E, en el marco de los contratos y convenios interadministrativos que suscriba con otras entidades y con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), en lo relacionado con su perfil profesional.

**9)** Ejecutar las demás actividades relacionadas con su profesión que sean necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.

**3. VALOR DE LA PROPUESTA:**

**TRECE MILLONES TREINTA Y TRES MIL PESOS M/CTE. ($13.033.000),** incluidos todos los gastos, costos, impuestos, tasas y demás contribuciones o tributos que se generen con ocasión al contrato.

**4. PLAZO DE EJECUCIÓN:**

El plazo de ejecución contractual será de **TRES (03) MESES Y VEINTINCO (25) DÍAS CALENDARIO,** contados a partir de la fecha acordada en el acta de inicio.

**Nota.** En caso de terminación anticipada o ejecución parcial solo habrá lugar al pago proporcional de las actividades de prestación efectiva del objeto contractual.

**5. FORME DE PAGO:**

**EL CONTRATANTE** pagará al **El CONTRATISTA** el valor del presente contrato así: ***A)* UN (1) PRIMER PAGO PARCIAL,** por valor de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS M/CTE. ($2.833.000),** correspondiente a las actividades realizadas en el mes de enero de 2026. ***B)* TRES (3) PAGOS POR MENSUALIDADES VENCIDAS,** cada uno, por valor de **TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.400.000),** correspondiente a las actividades realizadas en los meses de febrero a abril de 2026.

**6. DECLARACIONES:**

El suscrito declara:

→ Conozco el régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto para la contratación estatal especialmente lo establecido en la Constitución Política y la Ley. Por lo anterior, declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad para celebrar contratos

con entidades públicas, particularmente con Empresas Sociales del Estado. Si llegare a sobrevenir inhabilidad o incompatibilidad, cederé el contrato previa autorización escrita de **E.S.E. Hospital Nuestra Señora de Guadalupe, Santander**, o, si ello no fuere posible, renunciará a su ejecución. Cuando la inhabilidad o incompatibilidad sobrevenga dentro de proceso de selección, se entenderá que renuncio a la participación en este y a los derechos surgidos del mismo.

- → Conozco la modalidad de selección empleada y el tipo de contrato a suscribir, por tal motivo, declaró solemnemente que mantendré indemne a la institución por cualquier reclamación derivada del mismo.
- → Ninguna persona o entidad de la aquí nombrada tiene interés en esta propuesta ni en el contrato que como consecuencia llegase a celebrarse y por consiguiente solo compromete al firmante.
- → Manifiesto bajo la gravedad de juramento que es cierto y verdadero que no soy responsable de los aportes parafiscales (Sena, Bienestar Familiar y Cajas de Compensación). Así mismo, comunico que me afiliaré a A.R.L.
- → Que en ejercicio de mi actividad tengo previstas las actividades inherentes al objeto a contratar y la experiencia requerida.
- → Que conozco el sitio donde ejecutara el contrato, que acepto todos los requisitos que implique el desarrollo del objeto contractual y, me someto a cumplir todas las reglamentaciones vigentes en la E.S.E.
- → Que me comprometo a realizar todos los trámites tendientes a la legalización del contrato y a firmar el acta de inicio.
- → Que mediante el presente documento manifiesto mi disponibilidad inmediata para desempeñar la prestación de los servicios contratados.

## 7. NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:

En virtud de lo establecido en el Capítulo V, de la Ley 1437 de 2011, ACEPTO voluntariamente ser notificado de los avisos, solicitudes, comunicaciones y demás notificaciones que se deban realizar en virtud de la relación contractual, a través de medio electrónico a la siguiente dirección de correo: dr.yesidcalderon@gmail.com.

## 8. OBSERVACIONES:

Adjunto a la presente, proporciono copia de la documentación requerida en la invitación, la cual respalda mi idoneidad y experiencia para llevar a cabo las actividades contempladas en el contrato.

Atentamente,

**YESID ELIAS CALDERÓN NORIEGA**
**CC. No. 91.433.335 de Barrancabermeja, Santander**

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| CALDERON | NORIEGA | YESID ELIAS |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 91433335 | F ( ) M (X) NB ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 91433335 D.M. 34

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA DIA 08 MES 05 AÑO 1969

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO BARRANCABERMEJA

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

CALLE 15 24 17

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO BUCARAMANGA

TELÉFONO 6745562 EMAIL dr.yesidcalderon@gmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | EDUCACION MEDIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 12 | AÑO | 1987 |
| | | | | | | | | | | X | | | | |

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

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

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

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| PREGRADO | 10 | X | | BACTERIOLOGIA | 01 | 1995 | 268 SSS |

## 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*<br>ALCALDIA DE COROMORO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>COROMORO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3115136722 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | |
| | *Día* | 02 | *Mes* | 07 | *Año* | 2024 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2025 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>BACTERIOLOGO | *DEPENDENCIA*<br>LABORATORIO | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 6 3 10 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SALUD DE COROMORO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>COROMORO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3115136722 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | |
| | *Día* | 26 | *Mes* | 11 | *Año* | 2024 | *Día* | 26 | *Mes* | 12 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>BACTERIOLOGO | *DEPENDENCIA*<br>LABORATORIO | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 6 3 10 | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN - ESE | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAUCA | *MUNICIPIO*<br>POPAYÁN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* | 2022 | *Día* | 30 | *Mes* | 11 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>PROFESIONAL | *DEPENDENCIA*<br>BACTERIOLOGIA - LAB CLINICO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 15 14 null Esquina | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>Centro Médico San Juan | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>GIRÓN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 03 | *Año* | 2017 | *Día* | 31 | *Mes* | 03 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>BACTERIOLOGO | *DEPENDENCIA*<br>BACTERIOLOGIA - LAB CLINICO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 26 28 11 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>Laboratorio Servibact | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>BUCARAMANGA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* | 2020 | *Día* | 28 | *Mes* | 02 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>BACTERIOLOGO | *DEPENDENCIA*<br>BACTERIOLOGIA - LAB CLINICO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 60 3W null 19 | | | | | | |

## 6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 2 | 4 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 2 | 6 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

## 8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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* ENERO/2026

*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

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

| Tipo de declaración | INGRESO | Fecha de publicación | 2026-01-08 16:43 |
|---|---|---|---|

| Nombres y apellidos completos | | | |
|---|---|---|---|
| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| YESID | ELIAS | CALDERON | NORIEGA |

| Documento de identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 91433335 |

| Lugar de nacimiento | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | BARRANCABERMEJA |

| Lugar de domicilio | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | BUCARAMANGA |

| | |
|---|---|
| Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje | HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE - SANTANDER |

Lugar de sede

| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | GUADALUPE |
|---|---|---|---|---|---|

| Dirección | ["Carrera 3 No.1-26 Casco Urbano"] |
|---|---|

| Cargo o función que cumple | CONTRATISTA |
|---|---|

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

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Salarios y demás ingresos laborales | $36.000.000,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | |
| Honorarios | |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | $36.000.000,00 |

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

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA | $150.000,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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

| Nombre entidad o institución | Órgano | Calidad de miembro | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

| Nombre corporación, sociedad o asociación | Tipo | Calidad de socio | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

### 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

| Detalle de las actividades | Forma participación |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

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

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| NAIBEL | CECILIA | AMAYA | GIL |

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA  Número: 56054348

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

### 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

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

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

Sí [ ] No [X]

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

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

| Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario | Calidad | Valor | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

| Tipo de inversión | Valor | País |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

| Nombre entidad | Valor |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

| |
|---|
| |

## SOPORTES


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
91.433.335
CALDERON NORIEGA
YESID ELIAS


08-MAY-1969
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
1.81
A+
M
13-JUL-1987 BARRANCABERMEJA

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

91433335

PERTENECE AL EJERCITO DE

| 1A. LINEA | 2A. LINEA | 3A. LINEA |
|---|---|---|
| 99 | 09 | 15 |
| 31 - DIC. | 31 - DIC. | 31 - DIC. |



APELLIDOS Y NOMBRES

CALDERON NORIEGA

YESID ELIAS

PROFESION BACTERIOLOGO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141155479451

(415)7707212489984(8020) 000014115547945 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 1 4 3 3 3 3 5 | 1 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 9 1 4 3 3 3 3 5 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Barrancabermeja 0 8 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CALDERON | NORIEGA | YESID | ELIAS |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Bucaramanga 0 0 1 |

41. Dirección principal
CL 15 24 17

42. Correo electrónico dr.yesidcalderon@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 8 7 5 6 5 1 3 1 | 6 0 1 6 3 4 4 2 6 9 |

## 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 1 | 1 9 9 6 0 1 0 1 | | | | | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 CALDERON NORIEGA YESID ELIAS

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141155479451

(415)7707212489984(8020) 000014115547945 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 1 4 3 3 3 3 5 | 1 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | 4 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 9 | |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 0 1 0 9 0 5 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 9 0 5 2 0 - 0 1 | |
| 78. Departamento | 6 8 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 2 7 6 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | | |
| 81. Hasta | | |

## Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

## Estado y Beneficio

| Ítem | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | - |
| 2 | | | | - |
| 3 | | | | - |
| 4 | | | | - |
| 5 | | | | - |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**

Página 3 de 3 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141155479451

(415)7707212489984(8020) 000014115479451

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 1 4 3 3 3 3 5 | 1 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4 | |

**Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros**

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Otro tipo de establecimiento 9 9 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 | |

162. Nombre del establecimiento: LABORATORIO CLINICO QUALITY

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Santander 6 8 | Floridablanca 2 7 6 | |

165. Dirección: CR 8 3 49 P 2

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| 8 9 4 2 3 | 2 0 0 1 0 9 0 5 | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** | |
| 3 1 8 7 5 6 5 1 3 1 | 2 0 1 7 1 2 2 9 | |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| | | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| | | |

165. Dirección:

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| | | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** | |
| | | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| | | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| | | |

165. Dirección:

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| | | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** | |
| | | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 viernes 02 de enero de 2026, a las 17:50:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 91433335 |
| Código de Verificación | 91433335260102175050 |

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 287400647

PIB
17:49:45


Bogotá DC, 02 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) YESID ELIAS CALDERON NORIEGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 91433335:

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 16:31:27 horas del 05/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **91433335,** Apellidos y Nombres **CALDRON NORIEGA YESID ELIAS**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE**, con NIT **900186802-3** 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.

---

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 08:25:32 AM horas del 05/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **91433335**

Apellidos y Nombres: **CALDRON NORIEGA YESID ELIAS**

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

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/01/2026 05:54:09 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **91433335** y Nombre: **YESID ELIAS CALDERON NORIEGA.**

## 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. **131623601** . 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 91433335 **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 03/01/2026 12:36 PM

Código Verificación: **WQSL6PRDTY**

Válida hasta: **03/04/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

# ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

91433335

Primer Nombre

Yesid

Primer Apellido

Calderon

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

3484

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

**Resultado General -2026-01-02→5:42:17 PM**

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 91433335 | YESID | ELIAS | CALDERON | NORIEGA | Vigente |

**De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) YESID ELIAS CALDERON NORIEGA identificado(a) con CC 91433335 registra La siguiente información:**

**2026-01-02→5:42:17 PM**

**Información Académica**

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha inicio ejercer Acto Administrativo | Acto Administrativo | Entidad Reportadora |
|---|---|---|---|---|---|
| UNV | Local | Bacteriología | 1997-02-04 | 268 | DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER |

**La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban**

**vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).**

## 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

# Yesid Elías
# Calderón Noriega

**BACTERIOLOGO**



dr.yesidcalderon@gmail.com
3187565131
TARJETA PROFESIONAL: 000268 SSS
DISPONIBILIDAD PARA VIAJAR: SI

## PERFIL PROFESIONAL

Bacteriólogo graduado de la Universidad Metropolitana de Barranquilla (UNIMETRO), caracterizado por ser responsable, ágil y organizado, y con firmes principios éticos y morales que facilitan el trabajo en equipo y las relaciones humanas con capacidad para mantener un alto rendimiento y eficiencia en entornos de trabajo exigentes.

Cuenta con un vasto conocimiento en el área clínica y de la salud, así como una amplia experiencia en laboratorio clínico. Su formación abarca buenas prácticas y competencias en el trabajo de laboratorio, asegurando la calidad, bioseguridad y el manejo adecuado de residuos.

## HABILIDADES

Trabajo en equipo, Puntualidad, Compromiso, Dinamismo, Capacidad de escucha y Creatividad.

## IDIOMAS

Español ●●●●●

Inglés ●●●●○

## EXPERIENCIA PROFESIONAL

**Cargo: Bacteriólogo**
**Fecha:** 1 de julio de 2024 – a la fecha
**Empresa:** E.S.E Hospital de Coromoro
**Municipio:** Coromoro Santander/Colombia
**Actividades y responsabilidades:** Prestación integral de servicios de salud en el laboratorio clínico (disponibilidad 24 horas).

**Cargo: Bacteriólogo**
**Fecha:** 17 de febrero de 2023 –31 de mayo de 2024.
**Empresa:** E.S.E Hospital integrado San Bernardo
**Municipio:** Barbosa Santander/ Colombia.
**Actividades y responsabilidades:** Prestación integral de servicios de salud en el laboratorio clínico (disponibilidad 24 horas).

**Cargo: Bacteriólogo**
**Fecha:** 16 de enero de 2023 a 16 de febrero de 2023
**Empresa:** Centro médico Divino Niño Jesús
**Municipio:** Chipatá Santander/ Colombia.
**Actividades y responsabilidades:** Prestación integral de servicios de salud en el laboratorio clínico: tiempo completo (disponibilidad 24 horas).

**Cargo: Bacteriólogo**
**Fecha:** 11 de abril de 2022 a 30 de noviembre de 2022
**Empresa:** E.S.E Empresa Social del Estado. Popayán
**Municipio:** Popayán, Cauca/ Colombia.
**Actividades y responsabilidades:** Actividades de laboratorio tiempo completo concernientes a la E.S.E Popayán y su red hospitalaria.

**Cargo: Bacteriólogo**
**Fecha:** 15 de enero de 2020- 15 de enero de 2022
**Empresa:** Laboratorio clínico SERVIBACT
**Municipio:** Bucaramanga Santander Colombia.
**Actividades y responsabilidades:** Actividad asistencial tiempo completo (toma de muestras y procesamiento) en las diferentes áreas del laboratorio clínico.

## EXPERIENCIA PROFESIONAL

**Cargo: Bacteriólogo**
**Fecha:** 1 de agosto de 2018 a 28 de diciembre de 2018
**Empresa:** E.S.E Hospital San José
**Municipio:** San Andrés, Santander/ Colombia.
**Actividades y responsabilidades:** Prestación integral de servicios de salud en el laboratorio clínico: tiempo completo (disponibilidad 24 horas).

**Cargo: Bacteriólogo**
**Fecha:** 31 de enero de 2015 a 24 de Julio de 2018
**Empresa:** Centro de Salud San Juan de Girón **Municipio:** Girón, Santander/ Colombia.
**Actividades y responsabilidades:** Prestación integral de servicios de salud en el laboratorio clínico los fines de semana y festivos.

**Cargo: Bacteriólogo- Representante Legal.**
**Fecha:** enero 2001 a agosto de 2016
**Empresa:** Laboratorio Clínico Quality.
**Municipio:** Floridablanca, Santander/Colombia.
**Actividades y responsabilidades:** Prestación integral de servicios de salud en el laboratorio clínico: tiempo completo (disponibilidad 24 horas).

**Cargo: Bacteriólogo**
**Fecha:** 18 de junio de 1997 a 16 de diciembre de 1999
**Empresa:** ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA.
**Municipio:** Floridablanca, Santander/ Colombia.
**Actividades y responsabilidades:** Prestación integral de servicios de salud en el laboratorio clínico: tiempo completo (disponibilidad 24 horas).

**Cargo: Bacteriólogo. Servicio Social Obligatorio.**
**Fecha:** 11 de septiembre de 1995 a 10 de septiembre de 1996.
**Empresa:** ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN GIL.
**Municipio:** San Gil, Santander/ Colombia.
**Actividades y responsabilidades:** Servicio Social Obligatorio en el laboratorio clínico: tiempo completo (disponibilidad 24 horas).

## EDUCACIÓN

**UNIVERSITARIO:**
**Institución: Universidad Metropolitana de Barranquilla UNIMETRO.**
**Título Obtenido:** Bacteriólogo.
**Año de finalización**: 1994.
**Cuidad:** Barranquilla, Atlántico, Colombia.

**SECUNDARIA:**
**Institución**: Instituto Antonio Nariño
**Título Obtenido:** Bachiller académico.
**Año de finalización**: 1987.
**Cuidad:** Barrancabermeja, Santander, Colombia.

**PRIMARIA:**
**Institución: Escuelas el Parnaso Ecopetrol S.A.**
**Año de finalización**: 1979.
**Cuidad:** Barrancabermeja, Santander, Colombia.

## REFERENCIAS PERSONALES

***CLAUDÍA LUCÍA CALDERON NORIEGA.***
Enfermera jefe Intensivista Cardiovascular.
Hospital Internacional de Colombia.
Celular: 3103230155
Bucaramanga-Santander, Colombia.

***JUBETH VANESSA GONZÁLEZ CALDERON.***
Microbióloga y bioanalista.
San Diego Servicios en Salud.
Celular: 3142068041
Bucaramanga-Santander, Colombia.

## REFERENCIAS LABORALES

*JAIME CANTILLO PACHECO*
Bacteriólogo. Centro de Salud
San Juan de Girón
Celular: 3178778145
Girón-Santander, Colombia.

*JAVIER OREJARENA PINILLA.*
Medico. Independiente.
Celular: 3162992429
Bucaramanga-Santander, Colombia.

## CAPACITACION Y EVENTOS DE ACTUALIZACION

- **II Simposio de actualización en cáncer: de la genética hasta la clínica:** Intensidad: 6 horas. Universidad Militar Nueva Granada Bogotá. 3 de junio de 2023.
- **Curso Formación En Atención Integral En Salud Para Víctimas De Violencia Sexual Y De Genero:** Intensidad: 40 horas. Corporación Internacional Líderes Latinoamérica ONG - Colombia, Popayán. 22 de abril de 2022.
- **Entrenamiento de usuario para los instrumentos Aution Eleven®, Abacus 380 Diatron®, Abacus 5 Diatron®, A25VII Biosystems ®, A15 Biosystems® Adams HA8380V Arkray®** Intensidad: 24 horas. LumiraDx - Colombia, Popayán. 30 de junio de 2022.
- **Seminario "MINDRAY BC 5390".** Intensidad: 8 horas. Annar Health Technologies, Popayán. 3 de mayo de 2022.
- **Taller "Lineamientos Programáticos y Clínicos del Programa de tuberculosis".** Intensidad: 8 horas. Universidad Autónoma de Bucaramanga – Sede El Bosque. Floridablanca, Santander. 22 de noviembre de 2017.
- **Higuera Escalante. Publicación de valores de referencia de FT4 en población colombiana y manejo de algoritmo tiroideo – Importancia del uso de unidades de glóbulos rojos fenotipadas, aspectos técnicos sobre el consentimiento informado y rechazo a una transfusión.** Intensidad: 3 horas. Floridablanca, Santander. 21 de octubre del 2016
- **Capacitación de autoinmunidad y glucometría.** Intensidad: 4 horas. La Muela S.A.S. Bucaramanga, Santander. 30 de abril de 2016.
- **Simposio de actualización de Bioseguridad de laboratorio clínico y seguridad en el paciente.** Intensidad: 4 horas. La Muela S.A.S. Bucaramanga, Santander. 29 de abril de 2016.
- **Higuera Escalante. Seminario de Banco de Sangre.** Intensidad horaria: 12 horas. Bucaramanga, Santander. De agosto a noviembre de 2007.
- **Higuera Escalante. Seminario de Banco de Sangre.** Intensidad horaria: 12 horas.
- Bucaramanga, Santander. De agosto a noviembre de 2006.
- **Taller Regional "Actualización sistema obligatorio de la garantía de la calidad".** Intensidad: 20 horas. Universidad de Santander UDES. Bucaramanga, Santander. 25 de julio de 2006.
- **IV Simposio de Enfermedades Raras.** Bucaramanga, Santander. 19 de febrero de 2016.

MINISTERIO DE SALUD

**SERVICIO DE SALUD DE SANTANDER**

Reg. No. 000268

Nombre YESID ELIAS CALDERON NORIEGA

C. C. No. 91.433.335 de BARRANCABERMEJA

Profesión BACTERIOLOGO

Fecha Inscrip. 12 de Febrero de 2001

Jefe Servisalud

Control de Profesiones

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

91433335

PERTENECE AL EJERCITO DE

| 1A. LINEA | 2A. LINEA | 3A. LINEA |
|---|---|---|
| 99 | 09 | 10 |
| 31 - DIC. | 31 - DIC. | 31 - DIC. |

APELLIDOS Y NOMBRES

CALDERON NORIEGA

YESID ELIAS

PROFESION BACTERIOLOGO



# GOBERNACION DE SANTANDER

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

**RESOLUCION No.** 000268

4 FEB 1997

## EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de las atribuciones legales y en especial las que le confiere el Decreto 001875 de Agosto 3 de 1994,y.

## CONSIDERANDO

Que YESID ELIAS CALDERON NORIEGA identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 91.433.335 de BARRANCABERMEJA, ha solicitado el Registro de su título de BACTERIOLOGO.

Título que le otorgó LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA , el 13 de Enero de 1995.

Que cumplió con el Servicio Social Obligatorio en EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SAN GIL desde el 11 de Septiembre de 1995 hasta el 10 de Septiembre de 1996.

## RESUELVE:

**ARTICULO PRIMERO.-** Autorizar a YESID ELIAS CALDERON NORIEGA, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 91.433.335, de BARRANCABERMEJA, para ejercer la profesión de BACTERIOLOGO, en todo el Territorio Nacional.

**ARTICULO SEGUNDO.-** Esta Resolución rige a partir de la fecha de expedición.

**COMUNIQUESE Y CUMPLASE** 4 FEB 1997

**ISABEL OSORIO DE MOSQUERA**
Secretaria de Salud Departamental

**VICTOR GUILLERMO TABOADA ACUÑA**
Jefe de Seguridad Social

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION

# LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO COMPLETADOS POR NUESTRO ALUMNO

## YESID ELIAS CALDERON NORIEGA

C.C.No. 91.433.335 de Barrancabermeja-Sder.

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS LE OTORGA EL TITULO DE

## B A·C T E R I O L O G O

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA
CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD

VICE RECTOR

RECTOR

DIRECTOR DEL PROGRAMA

SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL

# UNIVERSIDAD METROPOLITANA

## CIENCIAS DE LA SALUD

*Acta de Grado:* *Programa* BACTERIOLOGIA *Código:* B-41-1237-95

*Otorgada a:* YESID ELIAS CALDERON NORIEGA
C.C. No. 91.433.335 de Barrancabermeja

*En Barranquilla a los* 13 *dias del mes de* enero *de 1.995 el Consejo Directivo, el Rector de la Universidad Metropolitana y su Vice-Rector, Decano de División, Directores de Programa de Medicina, Bacteriologia, Fisioterapia, Enfermeria, Psicologia, Odontologia, Trabajo Social, Nutrición y Dietética, Filosofia y Letras y Fonoaudiologia en presencia de su cuerpo docente se reunen en el Salón de Actos de la Institución para, en uso de sus facultades estatutarias que le han sido conferidas por el Ministerio de Educación del Gobierno de Colombia, otorgar grado Académico al alumno del programa de:* BACTERIOLOGIA
*Después de la toma del juramento el Señor Rector entregó el Diploma de:*

### BACTERIOLOGO

*Que dice asi:*

*EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA COLOMBIA HABIENDO SIDO COMPLETADOS POR NUESTRO ALUMNO:* YESID ELIAS CALDERON NORIEGA
*TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS*

*LE OTORGA EL TITULO DE:*

### BACTERIOLOGO

*EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA.*

*Tras de felicitar a los graduados se dio por clausurado el Acto de Grado siendo las 7:00 p.m. del dia* 13 de enero de 1.995

Eduardo Acosta Bendek
Rector

Jesús Sáez de Ibarra
Vice-Rector

AIDA ORTEGA DE PAJARO
Director del Programa de
BACTERIOLOGIA

# THE CENTRO COLOMBO-AMERICANO

certifies that

**Yesid Calderón Noriega**

has satisfactorily completed the course of study in the

## English Language

prescribed by this institute and is therefore entitled to this

## CERTIFICATE of PROFICIENCY

Dated this 14 day of December, 1989 in Bucaramanga, Colombia

Director

President Board of Directors

Professor

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

# Yesid Elias Calderon Noriega

C.C. 91.433.335

Aprobó los estudios correspondientes al

**CURSO**

## FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO

Con una intensidad de cuarenta (40) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los veintidós (22) días del mes de Abril del año 2022
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

**LUIS CARLOS PRADA PRADA**
Director
Corporación Internacional Líderes ONG

CS01533NC

**BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA**
Certificación Internacional AHA-Proveedor en Salud
Especialista en Cuidado Crítico

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003905210 o al correo cil.colombia@hotmail.com

# CERTIFICACIÓN

Dra. Yesid Elias Calderon

C.C: 91.433.335

Participo en el entrenamiento de usuario para los instrumentos **Aution Eleven®**, **Abacus 380 Diatron®**, **Abacus 5 Diatron®**, **A25VII Biosystems ®, A15 Biosystems ® Adams HA8380V Arkray®**, realizado en las instalaciones del Laboratorio Clinico E.S.E Hospital Toribio Maya, ubicada en el municipio de Popayan, Cauca.

Con intensidad: 3 dias.

PRESENTADO POR: **ING. STIVEN DORADO**

EL DÍA: 30 de junio de 2022

lumira Dx

ANNAR
Health Technologies

Certifica que:

**YESID CALDERON**

Número de identificación:

**91433335**

Participó y aprobó la capacitación en:

**MINDRAY BC 5390**

Intensidad horaria: **8 HORAS**

Expedido el:

**3 DE MAYO DE 2022**

**DAVID APARICIO**

ASESOR DE APLICACIONES

Innovación
que transforma



**La Gobernación de Santander, la Secretaría de Salud de Santander y la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca**

*Hacen Constar que:*

Yesid Calderon Noriega

*Participó del Taller «Lineamientos Programáticos y Clínicos del Programa de tuberculosis» realizado en Bucaramanga, el día 22 de noviembre de 2017, con una intensidad de 8 horas.*

Dr. JAVIER OREJARENA PINILLA
*Director Salud Integral*
*Secretaria de Salud de Santander*

Dra. MONICA BARRIOS BASTIDAS
*Coordinadora Programa*
*Tuberculosis y Lepra*
*Secretaria de Salud de Santander*

Dr. NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ
*Gerente*
*ESE San Juan de Dios de Floridablanca*

Higuera Escalante

Damos Resultados

*CERTIFICA QUE:*

***Yesid Elías Calderón Noriega***

*Participó en las conferencias de Publicación de valores de referencia de FT4 en población colombiana y manejo de algoritmo tiroideo – Importancia del uso de unidades de glóbulos rojos fenotipadas, aspectos técnicos sobre el consentimiento informado y rechazo a una transfusión, el día 21 de Octubre del 2016, con una duración de 3 horas.*

**FERNANDO HIGUERA ESCALANTE**
**DIRECTOR GENERAL**

Higuera Escalante

# CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN

Se extiende el presente certificado a:

Yesid Calderon Noriega.

**Por su participación en calidad de:**

**ASISTENTE**

En el simposio de actualización de Bioseguridad de laboratorio clínico y seguridad en el paciente, Organizado por **LA MUELA S.A.S** y **CIRUMEDICS S.A.S**, El día 29 de Abril de 2016. Duración 4 horas.

CIRUMEDICS S.A.S.
Fabricantes de Colorantes, Importadores de Reactivos y Distribucion de Equipos

LA MUELA S.A.S.

LA MUELA S.A.S.
HERRAMIENTAS PERFECTAS, PARA MANOS EXPERTAS

CERTIFICADO

SE OTORGA EL SIGUIENTE RECONOCIMIENTO A

Yesid Calderon Noriega

Por su participación en la capacitación de autoinmunidad y glucometria el día 30 de Abril de 2016, en la ciudad de Bucaramanga con una intensidad de 4 (cuatro) horas.

Marca Human

La Muela SAS

# IV SIMPOSIO DE ENFERMEDADES RARAS

YESID CALDERON

## ASISTENTE

Celebrado en Bucaramanga, Colombia el 19 de febrero del 2016, en el Hotel Holiday Inn.

BIOMARIN Cincinnati Children's ALEXION

NISA LP FECOER FCV

# Higuera Escalante

*Damos Resultados*

*Certifica que:*

## YESID CALDERON NORIEGA

*Asistió al IV Seminario de Banco de Sangre realizado durante los meses de agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2007 y con una intensidad horaria de doce (12) horas.*

*Dado en Bucaramanga a los 30 días del mes de Noviembre de 2007*

*Dr. Fernando Higuera Escalante*

ACOBASMET

# Higuera Escalante

*Damos Resultados*

*Certifica que:*

**YESID CALDERON NORIEGA**

*Asistió al Seminario de Banco de Sangre realizado durante los meses de agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2006 y con una intensidad horaria de doce (12) horas.*

*Dado en Bucaramanga a los 24 días del mes de Noviembre de 2006*

*Dr. Fernando Higuera Escalante*

ACOBASMET

ICONTEC
CERTIFICADO DE GESTION DE LA CALIDAD

GOBERNACIÒN DE SANTANDER
SECRETARIA DE SALUD
ACREDITACION VIGILANCIA Y CONTROL

# CERTIFICADO DE PERMANENCIA

El suscrito Victor Guillermo Taboada Acuña, Lider de Programa de la División de Acreditación Vigilancia y Control de la Secretaria de Salud, se permite certificar que **YESID CALDERON**, identificado (a) con Cédula de Ciudadania No. 91.433.335 Asistió al Taller Regional "ACTUALIZACION SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD", los dias 24 y 25 de julio de 2006, en la ciudad de Bucaramanga en el horario de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. en el Aula Máxima de La Universidad de Santander UDES.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 25 dias del mes de Julio de 2006

Atentamente,

**VICTOR GUILLERMO TABOADA ACUÑA**
Lider de Programa

# Higuera Escalante

*Damos Resultados*

*Certifica que:*

## YESID ELIAS CALDERON NORIEGA

*Asistió al Seminario de Banco de Sangre durante los meses de julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2004 cumpliendo una intensidad horaria de quince (15) horas.*

*Dado en Bucaramanga a los 26 días del mes de Noviembre de 2004*

*Dr. Fernando Higuera Escalante*

ICONTEC
CERTIFICADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER
SERVICIO SECCIONAL

BANCO METROPOLITANO DE SANGRE DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO RAMON GONZALEZ VALENCIA

# *Hace Constar:*

*Que* YESID ELIAS CALDERON NORIEGA

*Asistió al primer seminario "Taller de Medicina Transfusional del Oriente Colombiano" que se realizó en Bucaramanga los días 24, 25 y 26 de Noviembre de 1.994.*

Fabio Villarreal N.
Secretario de Salud de Stder.

María Claudia Correa T.
Coord. Banco de Sangre - S.S.S.

Nelson Daza B.
Jefe Banco Metropolitano
Hosp. Ramón Gonzalez Valencia

GENOSIG

CAMMO

DNA Institute

## YESID CALDERÓN NORIEGA

Participo como asistente del evento:

# *II Simposio de actualización en cáncer: de la genética hasta la clínica*

El día 03 de Junio de 2023 con una duración de seis horas

**Dra. Eliana Patricia Ramírez Cano**
Decana Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Militar Nueva Granada

**Dr. Juan Sebastián Rincón Redondo**
Presidente del Grupo de interés en genética y genómica (GENOSIG)

ACMGen · ACGH Asociación Colombiana de Genética Humana · PREVERDEC · FICMAC · illumina · Arrowy · SISTEMAS GENÓMICOS · COLCAN

¡La **Universidad** que todos queremos!

SINTRAUNPROS

Calle 6 # 11-60 - 2do Piso
B/ Bello Horizonte
Tel. 3145939846
Popayán Cauca

**GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**
**SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD**
**NIT 900.991.737-5**

**HACE CONSTAR:**

Que el(a) Señor(a) **YESID ELIAS CALDERON NORIEGA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 91433335 expedida en BARRANCABERMEJA-SANTANDER, participó en la ejecución de actividades dentro del marco de los siguientes contratos colectivos sindicales suscritos entre el **SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS"** y la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN E.S.E**:

| Núm. Contrato | F/Inicio Contrato | F/Inicio Actividades | F/Terminación Actividades |
|---|---|---|---|
| **CT-04** | **1/01/2022** | **11 de Abril/2022** | 30 de Abril /2022 |
| **CT-04-1** | 1/05/2022 | 01 de Mayo /2022 | 26 de Junio /2022 |
| **CT-82** | 24/06/2022 | 24 de Junio /2022 | 31 de Agosto /2022 |
| **CT-82-1** | 30/08/2022 | 30 de Agosto /2022 | 13 de Septiembre /2022 |
| **CT-82-2** | 14/09/2022 | 14 de Septiembre /2022 | 07 de Octubre /2022 |
| **CT-133** | 7/10/2022 | 7 de Octubre/2022 | 17 de Octubre/2022 |
| **CT-140** | 21/10/2022 | 21 de Octubre /2022 | 3 de Noviembre/2022 |
| **CT-140-1** | 03/11/2022 | 3 de noviembre/2022 | 9 de noviembre/2022 |
| **CT-148** | 10/11/2022 | 10 noviembre/2022 | 30 de noviembre/2022 |

Desarrollando sus actividades como **BACTERIOLOGO** en el Proceso de **LABORATORIO.** Con una compensación mensual aproximada de DOS MILLONES OCHOCIENTOS DIESCINUEVE MIL CUATROSCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE ($2819430).
Estado: **INACTIVO**

La presente se expide a solicitud del interesado para asuntos personales.

Se firma en Popayán al primer (01) día del mes de diciembre de 2022

**DIANA CAROLINA ANTE P.**
Coordinadora Talento Humano
Sintraunpros

**LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE COROMORO- NIT 804 008 515-4**

**C E R T I F I C A**

Que el señor **YESID ELÍAS CALDERÓN NORIEGA**, identificado con cédula de ciudadanía **91.433.335** de Barrancabermeja (S), estuvo vinculado mediante cuatro **(04) CONTRATOS** de prestación de servicios, **PROFESIONALES DE BACTERIOLOGÍA, REQUERIDOS PARA EL ÁREA DE LABORATORIO CLÍNICO DE LA E.S.E COROMORO Y SU PUESTO DE SALUD DE CINCELADA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL DE COROMORO - SANTANDER.**

**Los** contratos, suscritos se relaciona a continuación.

| AÑO | N° DE CONTRATO | TIPO DE CONTRATO | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 2024 | **063-2024** | Contrato de prestación de servicios no. 056-2024 como profesional de bacteriología. | 02/07/2024 | 31/12/2024 |
| 2025 | **007-2025** | Contrato de prestación de servicios no. 007-2025 como profesional de bacteriología. | 13/01/2025 | 30/04/2025 |
| 2025 | **091-2025** | Contrato de prestación de servicios no. 091-2025 como profesional de bacteriología. | 07/05/2025 | 31/07/2025 |
| 2025 | **114-2025** | Contrato de prestación de servicios no. 114-2025 como profesional de bacteriología. | 01/08/2025 | 31/12/2025 |

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada en Coromoro – Santander, a cinco (05) días del mes de enero del año dos mil veintiséis (2026).

**ALBA INES BÁEZ CÁRDENAS**
Profesional Universitaria
E.S.E. Coromoro

**CENTRO MEDICO SAN JUAN DE GIRON S.A.S**

**NIT. 900611604-5**

**CARRERA 26 No.28-05 Girón. TEL: 6469798**

**Certifica:**

Que el señor **Yesid Elías Calderón Noriega** identificado con cedula de ciudadanía número 91.433.335 de Barrancabermeja, labora en nuestra empresa desde el día 31 de Enero del 2015 hasta la fecha desempeñando el cargo de Bacteriólogo, con un contrato de prestación de servicios, laborando los fines de semana, destacándose por ser una persona honesta y responsable.

Esta certificación se expide en Girón a los 24 días del mes de Julio del 2018.

Atentamente

Luz Marina Osorio

C.C. 63.281.304

Gerente general


Universidad Militar
Nueva Granada

Medicina general
Medicina del trabajo

# Dr. Óscar Javier Carrero Lara
RM: 1393 S S S
Lic. S.O. 16040 26/07/2022
Correo: oscarcarreromedicinadeltrabajo@gmail.com



N° 859

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 05 DÍA | 01 MES | 2026 AÑO | BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad | EXAMEN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
|---|---|
| PARTICULARES CONTADO | PARTICULARES |

CIIU (Actividad Económica) del empleador: SIN REGISTRAR

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadania, CE, Cedula de Extranjeria, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Género | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| CALDERON NORIEGA YESID ELIAS | MASCULINO | 56 AÑOS 7 MESES 28 DÍAS | CC (Tipo) | 91433335 (Número) |

Cargo: **BACTERIOLOGO**

| EPS | AFP | ARL |
|---|---|---|
| SALUD TOTAL | PORVENIR | POSITIVA |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO**

Observaciones: *NO APLICA*

| N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) |
|---|---|

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL | ✓ | ---------- |
|---|---|---|

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| | USO DE EPP | HÁBITOS SALUDABLES |
| | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | DIETA BALANCEADA |

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**Médico**

Firma:

OSCAR JAVIER CARRERO LARA
CC 91.232.319 de Bucaramanga
Registro Medico 1393 S.S.S
LIC S.O 16040 26/07/2022
Telefono 3144408224
Correo E oscarcarreromedicinadeltrabajo@gmail.com

**Nombre:** CC: 91232319 - OSCAR JAVIER CARRERO

**R. M.:** 1393 S.S.S **L.S.O.:** 16040 26/07/2022

**Código de Seguridad**
U939A1G859

**Aspirante o Trabajador**

Firma:

**Nombre:** CALDERON NORIEGA YESID ELIAS

**CC:** 91433335

| | RESOLUCIÓN | CÓDIGO | AP-JC-RG-89 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 5 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 22/05/2017 |
| | | PÁGINA | 1 de 1 |

**RESOLUCION NÚMERO** 16040 **DE**

POR LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

**EL SUSCRITO SECRETARÍO DE SALUD DEPARTAMENTAL**

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

**CONSIDERANDO:**

Que **OSCAR JAVIER CARRERO LARA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91232319 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 12117 de 15 de agosto del 2012 de la Secretaria de Salud de Gobernación de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

**RESUELVE:**

ARTÍCULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **OSCAR JAVIER CARRERO LARA.** - MEDICO Y CIRUJANO -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 91232319, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**
Dada en Bucaramanga a los

26 JUL 2022

**JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ**
**Secretario de Salud Departamental**

VoBo: Luis Felipe Tarazona V.- Director Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó: Yelitza Hernández G. – Coordinador Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó. Helena Gordillo O - Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C

Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**YESID ELIAS CALDERON NORIEGA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **91.433.335**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

*Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a* www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

Salud Total

BMANGA, Enero 5 de 2026

Señor:

CALDERON NORIEGA YESID ELIAS

CC. 91433335CL 15 NO 24 17 BRR SAN FRANCISCO - 6344

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Abril 12 de 2018. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

| Nombre | Documento | Tipo | Afiliación | Sem_cot | Sem_Ant | Parentesco | Estado_Afiliación | Fecha_de_desafiliación_EPS | Estado_Actual | Discapacidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AMAYA GIL NAIBEL CECILIA | 56054348 | C | Jul-28-2013 | 291 | 0 | COTIZANTE | VIGENTE | | | Ninguna |
| CALDERON AMAYA MARIA LUCIA | 1098620764 | C | Jul-28-2013 | 291 | 0 | HIJO DE 18 A 25 AÑOS | VIGENTE | | | Ninguna |

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

| Razón_social_del_aportante | Usuario_en_contrato | Tipo_de_contrato | Estado_de_contrato |
|---|---|---|---|
| SINDICATO COLOMBIANO DE TRABAJADORES INTEGRADOS DE | 91433335 | Dependiente | CERRADO |
| SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDA | 91433335 | Afiliado participe en la ejecución de un contrato | CERRADO |
| YESID ELIAS CALDERON NORIEGA | 91433335 | Independiente | CERRADO |
| YESID ELIAS CALDERON NORIEGA | 91433335 | Independiente | CERRADO |
| YESID ELIAS CALDERON NORIEGA | 91433335 | Independientes con contrato de prestación de servi | CERRADO |
| YESID ELIAS CALDERON NORIEGA | 91433335 | Independientes con contrato de prestación de servi | CERRADO |
| YESID ELIAS CALDERON NORIEGA | 91433335 | Independientes con contrato de prestación de servi | VIGENTE |

**CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO**

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

# Colegio Nacional de Bacteriología

Bogotá D.C. Enero 09 de 2026

Señores
**E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE SANTANDER**
E.S.D.

**REFERENCIA: CERTIFICACIÓN ANTECEDENTES EJERCICIO PROFESIONAL**

El CNB Colegio Nacional de Bacteriología en Colombia, delegado por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 721 del 11 de marzo de 2015, asumió el 1 de junio de 2015 las funciones del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

De conformidad con la Ley 841 de 2003 y su ley complementaria 1193 de 2008, que reglamenta el ejercicio de la profesión y dicta el Código de Bioética y otras disposiciones, el CNB certifica que en su base de datos, el profesional **YESID ELIAS CALDERON NORIEGA** identificado con C.C. 91.433.335 no tiene registro de antecedentes en el ejercicio de su profesión.

La presente se expide a solicitud del profesional, el 09 de Enero de 2026 y tiene una vigencia de 60 días.

Cordialmente,

**YENEDITH DE VARGAS UPARELA**
Presidenta CNB Colegio Nacional de Bacteriología
Elab: LMUBAJCNB