Oiba, 28 de enero del 2026

Doctor
PEDRO STEVEN RAMOS GIL
SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL Y AGRICULTURA
Oiba - Santander

REF: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION BRINDANDO APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA DE DESARROLLO Y AGRICULTURA EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS SOCIALES INMERSOS EN LA OFERTA INSTITUCIONAL DEL MUNICIPIO DE OIBA SANTANDER.

Ítems	Descripción de la actividad
1	Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la organización, convocatoria, alistamiento para la ejecución de los contenidos para las sesiones de talleres, cursos, programas sociales, ferias y otros que se desarrollen en la secretaria de desarrollo social y agricultura.
2	Brindar acompañamiento a la secretaria de desarrollo social y agricultura en el diligenciamiento de las planillas de caracterización y control de las sesiones de formación en los diferentes grupos poblacionales a cargo de la secretaria de desarrollo social y agricultura.
3	Brindar acompañamiento a la secretaria de desarrollo social y agricultura en la recopilación de evidencias fotográficas y documentales de los procesos de enseñanza, talleres, ferias de servicio y demás actividades a cargo de la secretaria.
4	Ayudar a contactar por teléfono o mensaje a las personas inscritas en los programas, recordándoles fechas y horarios de sesiones, y reportando al supervisor las confirmaciones o ausencias.
5	Organizar y archivar en carpetas físicas o digitales los documentos generados (planillas, fotos, evidencias), elaborando un reporte breve mensual de actividades cumplidas para revisión del supervisor.
6	La demás que resulten convenientes en torno al desarrollo del objeto contractual o que sean requeridas por la supervisión del contrato.

HONORARIOS

Con base en lo anterior, los honorarios correspondientes al objeto contractual y las actividades que se relacionen a partir de la legalización del contrato de prestación de servicios son **DIECINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($19.800.000)**

TIEMPO A EJECUTARSE EL CONTRATO

La presente propuesta será por el plazo de ejecución **NUEVE (09) MESES**, contados a partir de la firma del acta de inicio, contados a partir de la suscripción de acta de inicio del respectivo contrato.

FORMA DE PAGO

La Entidad Estatal Contratante pagará al Contratista el valor del contrato en la siguiente forma: mediante NUEVE (09) ACTAS PARCIALES MENSUALES por valor de **DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.200.000)**, previa presentación del informe de actividades aprobado por el supervisor, soporte de pago, aporte al sistema general de seguridad social en salud, pensión, riesgos profesionales y demás condiciones previstas por la ley.

Atte.



EMILSE YOBANA HERNANDEZ CONTRERAS
C.C N° 1.104.068.745 de Oiba
Dirección: carrera 6 # 12 - 53
Teléfono: 3229556279
Correo electrónico:
Yohanahernandez087@gmail.com
E.S.M

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo	
Título	
Nombre	EMILSE YOBANA
Apellidos	HERNANDEZ CONTRERAS
Fecha de Nacimiento	2/03/1988 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Nivel Educativo	Técnica o tecnológica completa (con o sin título)
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	Sí No
Nombre y apellido	EMILSE YOBANA HERNANDEZ CONTRERAS
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1104068745
Dirección	carrera 6 # 12-53
Código postal	683019
Estrato	2
Ubicación	Oiba
País	COLOMBIA
Correo electrónico	yohanahernandez087@gmail.com
Teléfono	322 9556279
Celular	322 9556279

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es tu apodo?
Respuesta	YOBA
SMS para recuperar la contraseña	322 9556279

Editar

EMILSE YOBANA HERNANDEZ CONTRERAS



Cedula: 1.104.068.745 De Oiba Santander
Fecha de nacimiento: 02 de Marzo de 1988
Celular: 3229556279
Dirección: vereda san Vicente bajo la quinta
Ciudad: Oiba, Santander

PERFIL

Me considero una persona amable, responsable, dinámica y creativa, con facilidad de adaptación con capacidad de trabajar en equipo, en condiciones de alta presión, con iniciativa para resolver problemas eficientemente buscando entre mi equipo de trabajo las mejores propuestas para la solución de los mismo, logrando las metas y objetivos trasados por la empresa.

ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIA: Escuela Normal Superior
Oiba - Santander

SECUNDARIA: Escuela Industrial Oiba
Bachiller Técnico Dibujante
2007
Oiba – Santander

TECNICO: Recursos Humanos en curso
INSTITUCION: Sena
DURACION: 12 meses
CURSOS EN:

Servicio al Cliente
Comunicación Asertiva
Contabilidad Básica
Excel
Entre otros.

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE: Michael Andrés Henao Pinzón
CARGO: tecnólogo en reconstrucción en accidentes de transito
TELEFONO: 3185079944
CIUDAD: Cáqueza Cundinamarca

NOMBRE: María José Medina
CARGO: Técnica en Recursos Humanos
TELEFONO: 3223579605
CIUDAD: Fusagasugá, Cundinamarca

NOMBRE: Robinson David Hernández Contreras
CARGO: Tecnólogo En Gestión De Talento Humano
TELEFONO: 3215349952
CIUDAD: Arauca, Arauca

EMILSE YOBANA HERNANDEZ CONTRERAS
C.C 1.104.068.745 DE OIBA, SANTANDER

La República de Colombia
y en su nombre la

Escuela Industrial de Oiba

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental de Santander según Resolución No. 1281 de [illegible] Diciembre de 1988.

Confiere a

Emilse Yohana Hernández Contreras

Identificado(a) con C.C.No. 1.104.068.745 Expedida en Oiba

El Título de

Bachiller Técnico Industrial

Especialidad Dibujo Técnico

Por haber aleccionado y aprobado los lngo[illegible] correspondientes al [illegible] de acuerdo al Proyecto Educativo [illegible] de la obtención

Rectora,

Jmdujómez

Esperanza Mejía de Gómez
C.C. 28.423.762 de Socorro

Secretaria,

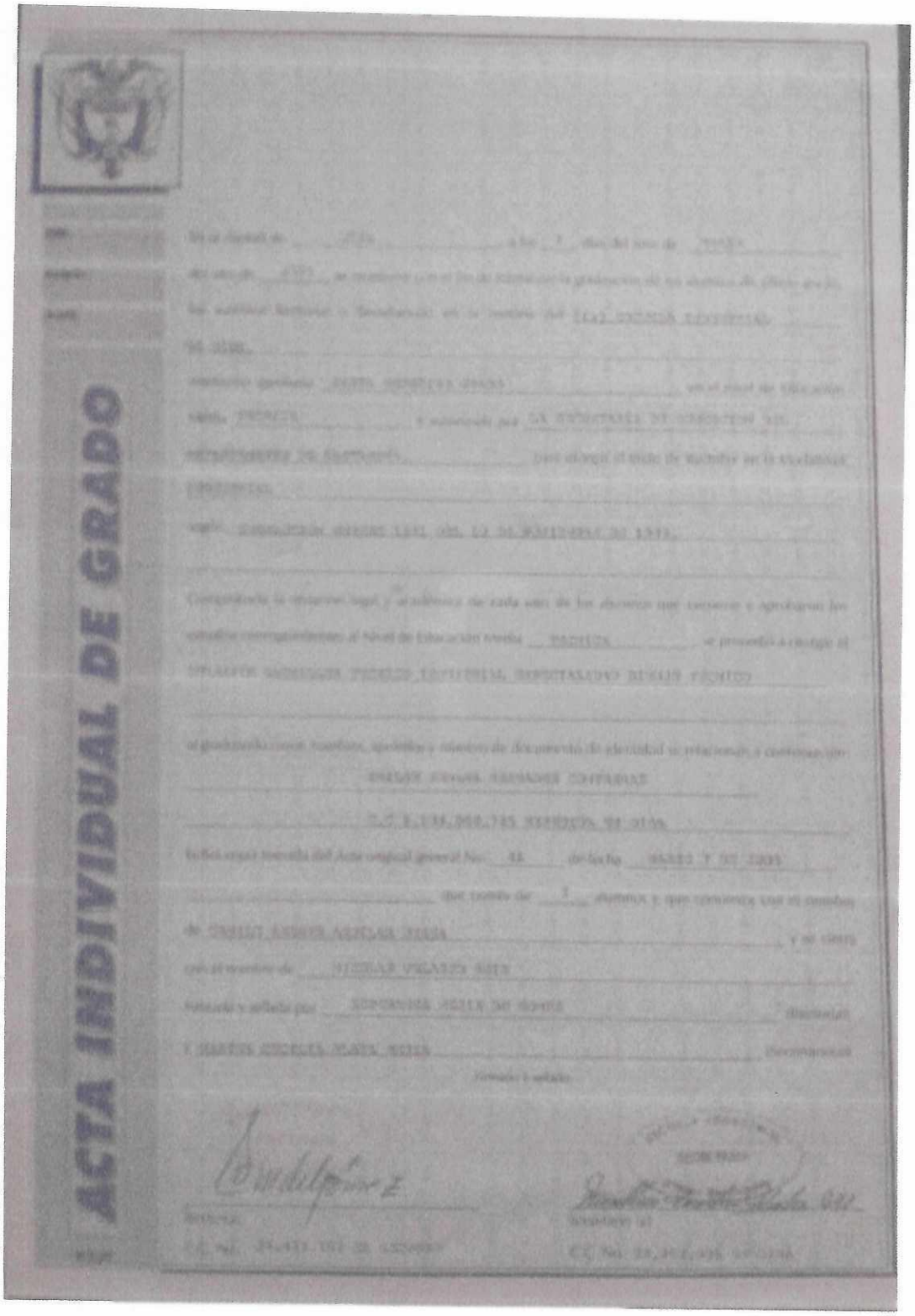
Aurelia Cecilia Pla[illegible]

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 0230 de 2002)

Anotado en el consecutivo y libro del plantel con el:

Libro No. 02. Folio No. 23. Diploma No. 03.

Dado en Oiba, a 7 de Marzo del año 2008



ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

EMILSE YOBANA HERNANDEZ CONTRERAS

Con Cedula de Ciudadania No. 1104068745

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

RECURSOS HUMANOS

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Guaduas. a los diecinueve (19) dias del mes de diciembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

Yina Paola Alvarado Z.

YINA PAOLA ALVARADO ZAMBRANO
Subdirectora (E) CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

51758423 - 19/12/2021
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 950900161452ICC1104068745C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

EMILSE YOBANA HERNANDEZ CONTRERAS

Con Cedula de Ciudadania No. 1104068745

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

RECURSOS HUMANOS

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Guaduas. a los diecinueve (19) dias del mes de diciembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

Yina Paola Alvarado Z.

YINA PAOLA ALVARADO ZAMBRANO
Subdirectora (E) CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

51758423 - 19/12/2021
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 950900161452ICCL1104068745C.

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

EMILSE YOBANA HERNANDEZ CONTRERAS

Con Cedula de Ciudadania No. 1104068745

Cursó y aprobó la acción de Formación

FACILITAR EL SERVICIO AL CLIENTE INTERNO Y EXTERNO DE ACUERDO CON LAS POLITICAS DE LA ORGANIZACION

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Guaduas, a los veintisiete (27) días del mes de junio de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
NELSON OCTAVIO GOMEZ BOTERO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

NELSON OCTAVIO GOMEZ BOTERO
SUBDIRECTOR (E)
CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

53633810 - 27/06/2018
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9509001710955CC1104068745C.

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

EMILSE YOBANA HERNANDEZ CONTRERAS

Con Cedula de Ciudadania No. 1104068745

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO INTERMEDIO DE LA HERRAMIENTA DE HOJAS DE CALCULO EXCEL

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Guaduas, a los cuatro (4) días del mes de diciembre de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
NYDIA JIMENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

NYDIA JIMENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Subdirectora
CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

57098671 - 04/12/2018
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9509001807546CC1104068745C.

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colombia COMPRA EFICIENTE
Agencia Nacional de Contratación Pública

CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

EMILSE YOBANA HERNANDEZ CONTRERAS, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

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

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

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días 26 del mes de 01 de 2026

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



EMILSE YOBANA HERNANDEZ CONTRERAS

CC N° 1.104.068.745 OIBA

LISTA DE CONTRATOS DEL PROVEEDOR CON EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO

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

Código del clasificador de bienes y servicios de las Naciones Unidas	Objeto del contrato	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Valor	Contratista (singular o plural)	Contratante (sector público o privado)	Datos de contacto del área de la Entidad Estatal encargada del supervisión del contrato

Departamento Nacional de Planeación - DNP

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

WWW.COLOMBIACOMPRA.GOV.CO

CONSTRUCCIONES Y EQUIPOS
AYALA S.A.S
NIT 900812036

CERTIFICA

QUE

La señora EMILSE YOBANA HERNANDEZ CONTRERAS con cédula de ciudadanía N° 1.104.068.745 laboro en esta empresa con un contrato por obra labor en jurisdicción del municipio de Guaduas Cundinamarca con un contrato individual de trabajo especifico de.

- En el Cargo de Auxiliar administrativo de recursos Humanos en **CONSTRUCCIONES Y EQUIPOS AYALA S.A.S**

Se firma en Guaduas a los 10 días del mes de Septiembre de 2019

Coordiamente;

Andrea Ayala Garcia
Coordinadora Administrativa

CLL 7 SUR # 8 - 141
Guaduas Cundinamarca
Contacto: 033811657 - 3103383152 - 3132307433
Email: Construccionesyequiposayala@gmail.com

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
HERNANDEZ	CONTRERAS	EMILSE YOBANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1104068745	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ○ EXTRANJERO ○	

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 02 MES 03 AÑO 1988

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO OIBA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CRA 6 N° 12-53 DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO OIBA

TELÉFONO 3229556279 EMAIL yohanahernandez087@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADEMICA

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 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	2	X		TECNICO EN RECURSOS HUMANOS	11	2021	

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)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.104.068.745**

HERNANDEZ CONTRERAS

APELLIDOS

EMILSE YOBANA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **02-MAR-1988**

OIBA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-ABR-2006 OIBA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

ÍNDICE DERECHO

A-2714500-01499434-F-1104068745-20250319 **0144**22000G 2 8514095635

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	2026-01-27 11:04

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
EMILSE	YOBANA	HERNANDEZ	CONTRERAS

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1104068576

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	OIBA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	OIBA

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	ALCALDIA DE OIBA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	OIBA

Dirección	["CALLE 10 6-36"]
Cargo o función que cumple	TÉCNICO ADMINISTRATIVO

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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

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	$0,00

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
MICHAEL	ANDRES	HENAO	PINZON

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 80829318

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:

Oiba, Enero de 2026.

SEÑORES
ALCALDÍA MUNICIPAL
OIBA SANTANDER

REF: CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES
-CONFLICTO DE INTERESES

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7o. y 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral. 1o. del Estatuto Contractual. Declaro bajo la gravedad del juramento que **no estoy en curso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad, ni conozco circunstancia alguna que implique conflicto de intereses,** conforme a las normas mencionadas anteriormente.

EMILSE YOBANA HERNANDEZ CONTRERAS
CC N° 1.104.068.745 OIBA

Oiba, Enero 25 de 206

Asunto: Autorización de consulta

Yo **EMILSE YOBANA HERNANDEZ CONTRERAS** identificada con Cédula de Ciudadanía número: 1.104.068.745 expedida en Oiba – Santander, como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifestó que **autorizo** en caso de ser necesario consultar mis datos por parte de Entidades Públicas que lo requieran para fines netamente institucionales a través de la Sistema Electrónico de contratación pública SECOP II.

Cordialmente,

EMILSE YOBANA HERNANDEZ CONTRERAS
C.C. 1.104.068.745 OIBA

CLICK PARA REINICIAR TODO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

14CC1104068745270120251106

nueva eps

FECHA DE RADICACIÓN: 27 | 01 | 2026

I. DATOS DEL TRAMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRAMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [✓]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual [ ] b) Cotizante o afiliado principal [✓] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [✓]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: N0669

A. AFILIACIÓN

B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
HERNANDEZ	CONTRERAS	EMILSE	YOBANA

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	11. SEXO BIOLÓGICO	12. SEXO IDENTIFICACIÓN	13. NACIONALIDAD	14. LUGAR DE NACIMIENTO	15. FECHA NACIMIENTO
CC	1104068745	M [✓] F [ ]	M [ ] F [✓] NB [ ] Otro [ ] Cual?	COLOMBIANO	COLOMBIA / SANTANDER / OIBA	02 / 03 / 1988

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA	17. DISCAPACIDAD	CAT. DE DISCAPACIDAD	18. TIENE ENGU ESTA EMBARAZADA	19. CLASIFICACIÓN SISBEN	NIVEL	GRUPO	21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL	22. ARL
Sin Etnia	SI [ ] NO [✓]	N/A	SI [ ] NO [✓]					POSITIVA

23. AFP	24. IBC	25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	26. RESIDENCIA	TELÉFONO CELULAR	TELÉFONO FIJO
COLPENSIONES	$ 1 750 905			3229556279	

DIRECCIÓN	COMPLEMENTO VIVIENDA	CORREO ELECTRÓNICO	DEPARTAMENTO
CARRERA 6 #12 -53		YOHANAHERNANDEZ087@GMAIL.COM	SANATANDER

MUNICIPIO/ DISTRITO	LOCALIDAD/COMUNA	ZONA	
OIBA		URBANA [✓] RURAL [ ]	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Conyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	30. SEXO BIOLÓGICO	31. SEXO IDENTIFICACIÓN	32. NACIONALIDAD	33. LUGAR DE NACIMIENTO	34. FECHA NACIMIENTO
		M [ ] F [ ]	M [ ] F [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?		PAÍS / DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	DIA / MES / AÑO

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS / DEPARTAMENTO / MUNICIPIO)	42. FECHA DE NACIMIENTO (DIA / MES / AÑO)
01								
02								
03								
04								
05								

	Datos complementarios del Beneficiario: 43. TIPO DE COTIZANTE	44. ETNIA	45. COMPLEMENTO	46. TIENE ENGU ESTA EMBARAZADA SI	NO	47. DISCAPACIDAD	48. CAT. DISCAPACIDAD	49. DIS. CAPACIDAD SI	NO	50. Datos de residencia: DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	ZONA URBANA	ZONA RURAL
01													
02													
03													
04													
05													

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. IBC EN $ DE LA AFP DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (ASIGNADA POR LA EPS)
01							
02							
03							
04							
05							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	58. Tipo de cotizante a reportar (de la tabla de la Circular 004 de la SPS)
EMILSE YOBNA HERNANDEZ CONTRERAS	CC - Cédula de Ciudadanía	1104068745		

59. Dirección						
CARRERA 6	#12	-53	YOHANAHERNANDEZ087@GMAIL.COM	SANTANDER	OIBA	

C. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD

1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL NÚMERO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [✓]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. RECONOCIMIENTO AL PAGO DE APORTES DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. CAMBIO DE: A) AL REGIMEN CONTRIBUTIVO [✓] B) AL REGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO: A) DESDE RÉGIMEN [ ] B) DESDE LA EPS [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
HERNANDEZ	CONTRERAS	EMILSE	YOBANA

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	62. SEXO BIOLÓGICO	63. SEXO IDENTIFICACIÓN	64. FECHA NACIMIENTO	65. EPS ANTERIOR	66. FECHA DE NOVEDAD	67. MOTIVO DE TRASLADO Código	68. CÓDIGO DE CONFIRMACIÓN NUMÉRICA (TRASLADO DE RÉGIMEN)
CC - Cédula de Ciudadanía	1104068745	M [✓] F [ ]	M [ ] F [✓] NB [ ] Otro [ ] Cual?	02 / 03 / 1988		27 / 01 / 2025		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que estos Beneficiario(s) reportados dependen económicamente de mí. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de hijastros de forma mayor o cese fortuito que implican la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad. [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS emisión y consulta clínica y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de entidad vigentes y a las entidades públicas dicho por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales de cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
76. a). Autorizo mi consentimiento expreso para que nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [ ]
b). Autorizamos para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre programas de servicios de salud diseñados por la Empresa regulares, incluyendo estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia responde la persona de su grupo familiar que tiene a cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
EMILSE YOBNA HERNANDEZ CONTRERAS	EMILSE YOBNA HERNANDEZ CONTRERAS

X. ANEXOS

82. Anexo: copia del documento de identidad: CN [ ] TI [ ] RC [ ] CC [✓] CE [ ] PA [ ] CD [ ] AN [ ] PT [ ] Cantidad: Total: 1

83. Copia del documento de interposición presentado ante la EPS, con el cual compareció. [ ]
84. Copia del registro civil de nacimiento o de la Cédula de ciudadanía, acta de conciliación o sentencia judicial o de declaración de unión marital. [ ]
85. Copia de la sentencia judicial o conciliación judicial que declara el divorcio, sentencia judicial que declara la separación de cuerpos y sentencia judicial, acta de conciliación o sentencia judicial que declara la terminación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de defunción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o acta administrativa de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la petición de la parte interesada o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud (Circular 016 y 047 del artículo 2.1.7.1 del Decreto 780 de 2016). [ ]
90. Certificación de afiliación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acta administrativa o pronunciamiento de las autoridades competentes en los casos donde no cuidador no beneficiario o no cotizante afiliación de oficio. [ ]

Total Anexos: 0

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL — Código del Municipio: | Código del departamento: | 93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

94. APELLIDOS Y NOMBRES

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	95. FIRMA DEL FUNCIONARIO	96. FECHA DE RADICACIÓN (DIA / MES / AÑO)	97. FECHA DE VALIDACIÓN (DIA / MES / AÑO)

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

- ORIGINAL: E.P.S. -

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 00016 mayo de 2013)

Yo, EMILSE YOBNA HERNANDEZ CONTRERAS identificado (a) con CC - Cédula de Ciudadanía
número 1104068745 de OIBA SANTANDER, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SI ☑ No ☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SI ☑ No ☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SI ☑ No ☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SI ☑ No ☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SI ☑ No ☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3229556279
y/o correo electrónico YOHANA-HERNANDEZ087@GMAIL.COM
SI ☑ No ☐
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SI ☑ No ☐
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el microsito Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta. SI ☑ NO ☐

Cordialmente,
Firma: EMILSE YOBNA HERNANDEZ CONTRERAS
Tipo ID: CC - Cédula de Ciudadanía No. ID: 1104068745
Fecha de Solicitud: 27-01-2026
Dirección: Cra 6 12 53
Tel: 1104068745 Municipio: OIBA
Departamento: SANTANDER
Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:
Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____
Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en relación a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A.

Declaración Juramentada de Convivencia: Declaro que convivo con el(la) Señor(a) _____ identificado(a) con _____ No. _____
desde el día _____ del mes _____ del año _____

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service-, correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.
Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**
Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No. 46A – 66 Piso 2.

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud del Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	SI		PRODUCTOR AGROPECUARIO	SI	
			$		NO			NO	

Nivel de Escolaridad: Ninguno ☐ Secundaria ☐ Normalista ☐ Profesional ☐ Doctorado ☐
Preescolar ☐ Básica académica o clínica (bachillerato básico) ☐ Técnico Profesional ☐ Especialización ☐ Ultimo Grado
Básico Primaria ☐ Media técnica (bachillerato técnico) ☐ Tecnológico ☐ Maestría ☐ Aprobado _____

Posición Ocupacional: Patrón/Empleador ☐ Contratista ☐ Trabaja por su Cuenta ☐
Inicio Contrato | Fin Contrato

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DEJE DE CONTRIBUIR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EN NO HACERLO LE GENERARÁ MORA Y AL NO TENER VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 58 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO | Nombre del Tercero | Tipo de Identificación | Identificación del Tercero que realiza el Aporte | DV

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	CIUDAD Y FECHA
CRISTHIAN FLOREZ	N0669	EL DORADO	

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:

EMILSE YOBANA HERNANDEZ CONTRERAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.104.068.745**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 289889398

PIB
10:55:09

Bogotá DC, 26 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) EMILSE YOBANA HERNANDEZ CONTRERAS identificado(a) con Cédula de ciudadania número 1104068745:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodriguez 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 lunes 26 de enero de 2026, a las 10:56:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1104068745
Código de Verificación	1104068745260126105650

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:58:03 AM horas del 26/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1104068745**

Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ CONTRERAS EMILSE YOBANA**

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: 6159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.atic-atc@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, 26/01/2026 10:58:51 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1104068745** y Nombre: **EMILSE YOBANA HERNANDEZ CONTRERAS.**

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. **133461431** . 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 1104068745 **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 26/01/2026 11:10 AM

Código Verificación: **Z9WLV7KUHR**

Válida hasta: **26/04/2026**

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 11:00:03 horas del 26/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1104068745,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA MUNICIPAL DE OIBA**, con NIT **890210948-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Emilse Yobana Hernández Contreras

CC 1104068745 de Oiba -Santander

Realizó y aprobó el Curso de Integridad, Transparencia y Lucha Contra la Corrupción con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-26
Fecha de vencimiento: 2028-01-26

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

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

GINA ALEXANDRA FALLA
Director Administrativo

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

DIAN | Formulario del Registro Único Tributario | 001

2. Concepto 1 4 Suspensión RUT

4. Número de formulario 141036959358

(415)7707212489984(8020) 000014103695935 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2
25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3
26. Número de Identificación: 1 1 0 4 0 6 8 7 4 5
Lugar de expedición 28. País: COLOMBIA 1 6 9
29. Departamento: Santander 6 8
30. Ciudad/Municipio: Oiba 5 0 0
31. Primer apellido: HERNANDEZ
32. Segundo apellido: CONTRERAS
33. Primer nombre: EMILSE
34. Otros nombres: YOBANA
35. Razón social:
36. Nombre comercial:
37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9
39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1
40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1
41. Dirección principal: CL 66 A 71 B 38 BRR EUROPA
42. Correo electrónico:
43. Código postal:
44. Teléfono 1: 4 3 7 1 4 8 0
45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 7 3 1 0 | 47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 9 0 3 1 6
Actividad secundaria — 48. Código | 49. Fecha inicio actividad
Otras actividades — 50. Código 1 2

Ocupación

51. Código
52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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 1.6.1.2.5 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: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

COPIA RUT SUSPENDIDO
DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

OIBA,
SANTANDER,
COLOMBIA,
A quien interese

25/01/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora EMILSE YOBANA HERNANDEZ CONTRERAS** con **Cédula de Ciudadanía** número **1104068745**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550049000006046**
Fecha de apertura	**29/06/2010**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

DRA. LAURA NATALI DE LA CRUZ RIVAS
Especialista en salud ocupacional y riesgos laborales
Calificación de invalidez Tel. 3226261581

Fecha:	26/01/2026
Paciente:	Emilse Yobana Hernández Contreras
Identificación:	C.C 110406875
Dirección:	Oiba Santander
Teléfono:	3229556279
Estado civil:	Casada
Fecha Nacimiento:	02/03/1988
Sexo:	Femenino
Ocupación:	Técnico en Recursos Humanos
Asegurador:	Particular

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

TIPO DE EVALUACION REALIZADA

EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL: PREOCUPACIONAL
CARGO: TECNICO EN RECURSOS HUMANOS
ÁREA O SECCIÓN: ADMINISTRATIVO
TIPO DE APTITUD: APTITUD LABORAL

EXAMENES REALIZADOS
EVALUACION MEDICA CON ENFASIS OSTEOSMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR
PRUEBAS DE LABORATORIO: NO
RECOMENDACIONES: CONTROL MEDICO OCUPACIONAL SEGÚN PROFESIOGRAMA DE LA EMPRESA

RECOMENDACIONES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE:
-FORMENTAR HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
-FORMENTAR PRACTICAS DE PAUSAS ACTIVAS

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL: SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO

LAURA NATALI DE LA CRUZ RIVAS
MEDICO LABORAL
RM 1143136258
LIS SO 3762

Firma Paciente:

El examinado certifica que no omitió datos relevantes sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta

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

RESOLUCION NÚMERO - - 03762 DE

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

EL SUSCRITO SECRETARÍO DE SALUD DEPARTAMENTAL (E)

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 **LAURA NATALI DE LA CRUZ RIVAS** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1143136258 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

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 expedición 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: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **LAURA NATALI DE LA CRUZ RIVAS.** - MÉDICO -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1143136258, 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 MAR 2019

ALVARO HERNANDO CLAVIJO HERNANDEZ
Secretario de Salud Departamental (E)

Reviso Monica Romero Salazar – Coordinador Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó Elizabeth Caballero Zabala – Grupo de Acreditación en salud S O G C

Powered by CamScanner

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

LAURA NATALI DE LA CRUZ RIVAS

C.C o C.E. 1143136258



Profesión u Ocupación
MEDICO
Especialidad

Institución de Educación
U. LIBRE
Ciudad BARRANQUILLA
Fecha de expedición diploma 30/01/2015
Fecha de inscripción RETHUS 14/04/2016

Código interno: CMC2016-5988

Firma

Firma representante Colegio Médico Colombiano

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 al Colegio Médico Colombiano Cra. 15 A No. 121- 12 Of. 301 info@colegiomedicocolombiano.org

007044