REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.000.440.192**

GONZALEZ RESTREPO

APELLIDOS

YERALDINE

NOMBRES

Yeraldine Gonzalez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-SEP-2001**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

07-OCT-2019 MACEO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0117500-01128975-F-1000440192-20200127 **0069829314A 1** 52341494

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

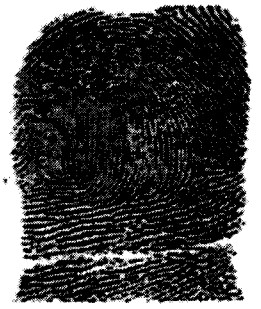
NUMERO **1.000.440.192**

GONZALEZ RESTREPO
APELLIDOS

YERALDINE
NOMBRES

Yeraldine Gonzalez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-SEP-2001**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

B+
G.S. RH

F
SEXO

07-OCT-2019 MACEO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0117500-01128975-F-1000440192-20200127 0069829314A 1 52341494

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*
GONZALEZ	RESTREPO	YERALDINE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1000440192

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 30 MES 09 AÑO 2001

PAÍS Colombia

DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Medellín

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle el gajito

PAIS Colombia DEPTO Antioquia

MUNICIPIO Maceo

TELÉFONO 302 456 2776 EMAIL Yeralrestrepo60@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										
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller académico

FECHA DE GRADO: MES 07 AÑO 2024

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
Presencial	3	X		TÉCNICA EN LABORAL POR COMPETENCIA EN ENFERMERÍA	06	2024	

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

IDIOMA	*LO HABLA* R	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* R	B	MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESE HOSPITAL MARCO A CARDONA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Antioquia	Maceo	archivo@hositalmaceo.gov.co
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
310 414 2214	DÍA 09 MES 09 AÑO 2024	DÍA 26 MES 06 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Auxiliar de enfermería	Subdirección científica	Carrera 30 – 33 - 237

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		14
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Maceo - Antioquia - 30-08-2025

Yeraldine Gonzalez R.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Geraldine Gonzalez Restrepo

IDENTIFICADO CON: C.C. x C.E. T.I. N° 1000440192 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: Maceo

País Colombia | Departamento Antioquia | Municipio Maceo

Dirección | Teléfonos 3024562776

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Ana Maria Restrepo Tobón	43925109	Madre
Ana Sofia Gonzalez Restrepo	1021942666	Hija

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	10'300.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	—
GASTOS DE REPRESENTACION	—
ARRIENDOS	—
HONORARIOS	—
OTROS INGRESOS Y RENTAS	—
TOTAL	$10'300.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorro	31666207311	Medellin	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Geraldine Gonzalez R.
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Maceo - 30-08-2025
CIUDAD Y FECHA

DAFP.DAP

REPÚBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
GONZALEZ	RESTREPO	YERALDINE

C.C. ● C.E. ○ PAS ○ 1.000.440.192	SEXO F X M	NACIONALIDAD PAÍS: COLOMBIANA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE N° D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 3 0 MES 0 9 AÑO 0 1

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIC: MEDELLIN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: PLAZA PRINCIPAL

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: VALDIVIA

TELÉFONO: 3024562776 EMAIL: yeralrestrepo60@gmail.com

2 FORMACION ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*FECHA DE GRADO*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		MES 7 AÑO 2024
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Presencial	3	X		TECNICA EN LABORAL POR COMPETENCIAS EN ENFERMERIA	6	2024	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	VALDIVIA	esevaldivia@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8360836	DIA 1 MES 0 9 AÑO 2025	DIA 31 MES 1 2 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR EN ENFERMERIA	EBAS	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL MARCO A CARDONA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	MACEO	archivo@hospitalmaceo.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3104142214	DIA 9 MES 0 9 AÑO 2024	DIA 26 MES 0 6 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR EN ENFERMERIA	SUBDICRECCION CIENTIFICA	CR 30 - 33 - 237

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	1	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**1**	**6**

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

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

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

Yeraldine Gonzalez R.

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, YERALDINE GONZALEZ RESTREPO

IDENTIFICADO CON: C.C. [✓] 1 C.E. [ ] 2 T.I. [ ] 3 N° 1.000.440.192 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	VALDIVIA
Barrio-Dirección	PLAZA PRINCIPAL			Teléfonos	3024562776

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ANA MARIA RESTREPO TOBON	43.925.109	MADRE
ANA SOFIA GONZALEZ RESTREPO	T.I 1021942666	HIJA

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	10.500.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	$ 10.500.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	31666207311	MEDELLIN	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Yeraldine Gonzalez R.
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

VALDIVIA - 05/01/2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Valdivia 05/01/2026

DOCTORA
Marisela Coromoto Avendaño
Gerente
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
VALDIVIA ANTIOQUIA

Cordial saludo.

Asunto: **PROPUESTA LABORAL AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO.**

Me complace presentarle la propuesta con el fin de prestar mis servicios a la entidad
E.S.E Hospital San Juan De Dios del municipio de Valdivia – Antioquia como **AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO** con mis conocimientos en la parte de enfermería. Dentro de los lineamientos de la prestación de servicios con mi capacidad y formación, me comprometo a llevar a cabo todas las actividades que me sean asignadas.

Espero mi propuesta supere las expectativas de acuerdo con el criterio que se requiere para suplir con dicho perfil, yo aspiro a realizar un buen trabajo con mucha ética en la prestación de servicios, en las diferentes áreas de asignadas, con responsabilidad, entrega y cuidados correspondientes al manejo de mis obligaciones.

El valor total de la propuesta equivale a Dos millones setecientos mil pesos (2.700.000) mensuales.

Cordialmente

Yeraldine Gonzalez R.
YERALDINE GONZALEZ RESTREPO
Auxiliar de enfermería
C.C 1.000.440.192

Salud Ocupacional

LUIS GABRIEL ALDANA OTERO

Mèdico especialista en salud ocupacional
Registro medico 8396
Licencia Salud Ocupacional: 01252 del 28/09/2020
celular: 3117367321

FECHA	C.C.
SEPTIEMBRE/01/2025	1.000.440.192

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR

DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO	FECHA DE NACIMIENTO	T. SANGRE
YERALDINE GONZALEZ RESTREPO	30/09/2001	B+

CIUDAD	EPS	EDAD	MOVIL
VALDIVIA - ANTIOQUIA	SALUD VIDA	23	3024562776

EMPRESA	ENFASIS	CARGO	MUNICIPIO
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	OSTEOMUSCULAR	AUXILIAR DE ENFERMERIA	VALDIVIA

DICTAMEN

RECOMENDADO PARA EL CARGO	SI	APLAZADO	

RECOMENDADO PARA TRABAJO EN ALTURAS		RECOMENDADO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS		RECOMENDADO PARA MANIPULACIÓN ALIMENTOS	

PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA QUE LE APLICAN

Fenomenos naturales	Biológico	Auditivo	Visual	Fisico
	Prevalente		Prevalente	Prevalente

Osteomuscular	Psicosocial	Biomecánico	Químico
Prevalente	Prevalente	Prevalente	

OBSERVACIONES AL CONCEPTO

PACIENTES SIN PATOLOGIA APARENTE QUE LA LIMITA PARA EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES, PUEDE LABORAR SIN RESTRICCIONES, SE LE DAN RECOMENDACIONES SIN DEFICIT CARDIOVASCULAR NI RESPIRATORIO. PACIENTE SIN LIMITACION FISICA PARA DESARROLLAR SUS FUNCIONES OSTEOMUSCULAR.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

1. SEGUIR UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE. 2. DIETA SANA Y EJERCICIOS. 3. PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL. 4. USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. 5. AUTOEXAMEN DE MAMA . 6. USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD FRENTE A AL COVID 19. 7. HACER CITOLOGIA VAGINAL ANUAL. 8. BAJAR DE PESO. 9. CITA CON LA NUTRICIONISTA.

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

Audiometría:		Glicemia Basal		KOH, Coprológico, Frotis Faringeo	
Optometria:		Perfil Hepático		Rx Columna Dinámica	
Espirometría		Test de Fobias		RX Columna Lumbosacra	
Cuadro Hemático		Electrocardiograma		Sensopsicométrico	
Perfil Lipídico		Rx Tórax		Parcial de Orina	

LEGALIDAD

Este documento hace parte de la historia clínica electrónica ocupacional y su contenido pleno es inmodificable. El trabajador manifiesta conocer el contenido registrado en el "Examen Médico de Ingreso"; el cual cumple con lo dispuesto en la Resolución 2346 de 2007. Se manifiesta informado de las medidas preventivas y correctivas en el cuidado de su salud. Autoriza al suscrito Médico para que custodie su Historia Clínica Ocupacional cumpliendo con el ordenamiento de la Resolución 1918 de 2009 y la Resolución 0839 de 2017. Su uso y copias solo pueden ser divulgadas en el momento y modo descritos por la Ley.

Luis G. Aldana Otero
Medico Salud Ocupacional
L.S.O. 01252

Firma del Paciente | **Firma Médico Especialista en SO**

La República de Colombia
y en su nombre el

Gimnasio Moderno Latino

Socorro - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación del Departamento de Santander, según Resolución No. 12517 del 17 de Diciembre del 2020

Confiere a:

Yeraldine Gonzalez Restrepo

Documento de Identidad (D.I) No. 1,000,440,192 de Maceo

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes.
(Art. 28 Ley 115 de 1994 y Art. 27, Decreto 3011 de 1997)

Sergio Daniel Quiroga Flórez
Rector

GIMNASIO MODERNO LATINO

Secretaría General

Anotado en el control interno del plantel en el Libro No. 002 Folio No. 039 Diploma No. 0275

Dado en el municipio de Socorro, departamento de Santander, a los 20 de Julio del año 2024

Scanned with CamScanner

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

Acta No. 0014

GIMNASIO MODERNO LATINO

El Gimnasio Moderno Latino

Resolución No. 12517 del 17 de Diciembre del 2020
Secretaría de Educación de Santander
Cra. 10 No 7 Sur – 80 Urbanización Terrazas
Socorro – Santander
Código DANE: 368755800021 - **Código ICFES:** 752899

En la ciudad del Socorro, departamento de Santander a los 20 días del mes de Julio del año 2024 se reunieron en la rectoría del GIMNASIO MODERNO LATINO los suscritos Rector y Secretario General, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último ciclo y correspondiente al nivel de Educación Media Académica, autorizada por la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER para otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO según Resolución No 12517 del 17 de Diciembre del 2020.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional – PEI -, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADÉMICO al graduado (a) cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

Yeraldine Gonzalez Restrepo

Documento de Identidad (D.I) No. 1,000,440,192 de Maceo

Es fiel copia tomada del acta general No. 0014 en la fecha 20 de Julio del año 2024 que consta de 753 estudiantes y que comienza con el nombre de Acosta De Alba, Shaiel David y cierra con el nombre de Zuluaga Zuluaga, Jairo Alexander.

Firmada y sellada por SERGIO DANIEL QUIROGA FLÓREZ Rector y Secretaría General.

Dada en el Socorro/ Santander, el 20 de Julio del año 2024.

Firmado y sellado.

Sergio Daniel Quiroga Flórez
Rector

Secretaría General

Diploma No. 0275

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento de Antioquia

I.E. ACADEMIA TECNICA DE BELLO SAS

Institución Educativa, de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano de carácter Privado. Con Matricula Mercantil No. 21-705437-12 de Agosto 30 de 2021, NIT 901515820-2. Con Autorización Oficial para expedir el Certificado de Aptitud Ocupacional como Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar en Enfermería. Con Licencia de Funcionamiento 1192 del 12 de Septiembre de 2011 y con el Registro renovado del Programa 2959-1 del 20 de Septiembre de 2018, dadas por la Secretaria de Educación y Cultura del Municipio de Bello. Y con el concepto Favorable del Ministerio de Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional mediante Resolución 013 del 22 de Febrero del 2018 para el programa en salud.

ACTA DE CERTIFICACION N°846

El día 21 de Junio de 2024 en la ciudad de Bello, Departamento de Antioquia, la Academia Técnica de Bello proclamó en ceremonia pública, otorgándole el Certificado de:

TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA

A

YERALDINE GONZALEZ RESTREPO

Identificada con Cedula No 1.000.440.192 Maceo

En razón de haber obtenido satisfactoriamente las competencias de formación laboral, según los planes de estudios vigentes. Anotado para efectos legales, en el libro de Registro de Actas Generales de certificación del plantel: Libro No: 01 Folio No. 22.

ACADEMIA TECNICA DE BELLO

JUAN GUILLERMO GONZALEZ S.
Director Académico CC.70.065.901 Med.

LUZ MARINA CARMEA GIRALDO
Secretaria Académica CC. 43.425.459 Bello

Scanned with CamScanner

Libertad y Orden

Ministerio de Educación Nacional

República de Colombia

Y en su nombre

I.E. ACADEMIA TECNICA DE BELLO S.A.S

INSTITUCION EDUCATIVA DE FORMACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO. CON LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO SEGÚN RESOLUCION No. 1192 DE SEPTIEMBRE 12 DE 2011 Y CON REGISTRO RENOVADO SEGÚN RESOLUCION No. 2959-1 DE SEPTIEMBRE 20 DE 2018 EMANADA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL MUNICIPIO DE BELLO Y ACUERDO No. 013 DE FEBRERO 22 DE 2018 DE LA COMISION INTERSECTORIAL DE TALENTO HUMANO EN SALUD,

CONFIERE A:

YERALDINE GONZALEZ RESTREPO

Identificada con Cedula No 1.000.440.192 Maceo

EL TITULO DE:

TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA.

INTENSIDAD HORARIA TOTAL 1694 HORAS TEORICO PRACTICO

En constancia, se expide el presente Titulo de aptitud ocupacional por competencias en Bello, a los 21 días del mes de Junio de 2024.

ACADEMIA TECNICA DE BELLO

JUAN GUILLERMO GONZALEZ S.
Director Académico

LUZ MARINA CORREA G.
Secretaria Académica

Libro de Registro Nº 01 Folio No. 22 Orden No. 846

Scanned with CamScanner

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCION No. *2024060250580*

(2024/08/29)

POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN

LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, en uso de las atribuciones legales y en especial las conferidas por los Decretos No.1875 de 1994 y 1352 de 2000 Ley 1164 de 2007 y Decreto 4904 de 2009 del Ministerio de Salud y Protección Social

CONSIDERANDO:

1. Que corresponde a las Seccionales de Salud, en su área de influencia, ejercer el control y vigilancia de los auxiliares y técnicos de la salud, mediante la autorización e inscripción de los certificados expedidos por las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano, para su debido desempeño.

2. Que **YERALDINE GONZALEZ RESTREPO**, con documento de identificación Nº **1000440192** solicitó la autorización e inscripción de su certificado de aptitud ocupacional como técnico laboral por competencias en: **AUXILIAR EN ENFERMERIA**, que le fue otorgado por **LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ACADEMIA TECNICA DE BELLO**, en la fecha **21/06/2024**

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **YERALDINE GONZALEZ RESTREPO**, con documento de identificación Nº **1000440192** para desempeñarse como técnico laboral por competencias: **AUXILIAR EN ENFERMERIA**, en el territorio colombiano.

ARTICULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y se inscribirá en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dado en Medellín el 2024/08/29

MARTA CECILIA RAMIREZ ORREGO
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social

t.r. ACADEMIA TECNICA DE Otito
rscutl A**DE ENFERMERIA**
Formamos para el Trabajo y el Desarrollo Humano
licencia 1192. sep / 2011 y Registro 2959-1 sep. / 2018
Secretaría de Educación y Cultura Municipio de Bello

Institución Educativa, de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano de carácter Privado. Con Matricula Mercantil No. 21-705437-12 de Agosto 30 de 2021, NIT 901515820-2 . con Autorización Oficial para expedir el Certificado de Aptitud Ocupacional como Técnico Laboral por Competencias en el Programa de Enfermería. Con Licencia de Funcionamiento 1192 del 12 de Septiembre de 2011 y Registro de Programas renovado 2959-1 del 20 de Septiembre de 2018, dadas por la Secretaria de Educación y Cultura del Municipio de Bello. Y con el concepto Favorable del Ministerio de Protección Social, Ministerio del Trabajo y el Ministerio de Educación Nacional mediante Resolución 013 del 22 de Febrero del 2018 para el programa en salud. Programa Registrado con el SENA para las prácticas de aprendices.

CERTIFICA

Que, YERALDINE GONZALEZ RESTREPO, con cedula 1.000.440.192 Maceo. Terminó la competencia de formación en ATENCIÓN EN SOPORTE VITAL BASICO-RCP. Con una duración de 20 horas y cumpliendo con las guías de la Asociación Americana AHA que recomienda actualización cada dos años.

En constancia se expide el presente certificado de aptitud ocupacional, el día 21 del mes de Junio de 2024.

ACADEMIA TECNICA DE BELL

LUZ MARINA CORREA GIRALDO

Control Académico CC.43.425.459-Bello

JUAN GUILLERMO GONZALEZ S.

Director Academico CC.70.065.901 Med.

Calle 48 No. 53-30 Barrio Central
Teléfono: 275 31 53 3122305644
E-mail: academiatecnicabello@gmail.com

CERTISALUD
NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE:

YERALDINE GONZALEZ RESTREPO

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°1000440192

Asistió al curso de:

HUMANIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD CURSO BÁSICO (HSS)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 31/01/2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

Verifica Validez:

ROSABEL PARRADO
GERENTE
CC 39.618.244

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTÀNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CERTISALUD
NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE:

YERALDINE GONZALEZ RESTREPO

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°1000440192

Asistió al curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUCSIA)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 31/01/2025. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez:

ROSABEL PARRADO
GERENTE
CC 39.618.244

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL/ RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTÀNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CERTISALUD
NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE:

YERALDINE GONZALEZ RESTREPO

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°1000440192

Asistió al curso de:

GESTIÓN DEL DUELO CURSO BÁSICO (GD)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 31/01/2025. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez:

ROSABEL PARRADO
GERENTE
CC 39.618.244

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL/ RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MARCO A. CARDONA
NIT 890.906.966-8
Maceo - Antioquia

Maceo, 27 de junio de 2025

LA SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO A. CARDONA DEL MUNICIPIO DE MACEO

CERTIFICA

Que la señora **YERALDINE GONZALEZ RESTREPO,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.000.440.192 de Maceo, Prestó servicios a la E.S.E Hospital Marco A. Cardona del municipio de Maceo, realizando **AUXILIAR DE ENFERMERÍA,** realizando actividades en los diferentes servicios asistenciales (urgencias, hospitalización y consulta externa). Además ha prestado servicios en la ejecución de actividades en los equipos básicos de salud en el área rural y urbana del municipio de Maceo, en el fortalecimiento de la estrategia de atención primaria en salud.

A continuación se detalle el tiempo servido por la señora Yeraldine González Restrepo.

Año 2024
Contrato de prestación de servicios No. 087-2024, del 9 de septiembre al 8 de diciembre de 2024.

Contrato de prestación de servicios No. 145-2024, del 9 al 31 de diciembre de 2024.

Año 2025
Contrato de prestación de servicios No. 005-2025, del 01 de enero al 31 de marzo de 2025.

Contrato de prestación de servicios No. 032-2025, del 1 al 30 de abril de 2025.

Contrato de prestación de servicios No. 050-2025, del 01 de mayo al 26 de junio de 2025.

Esta certificación se expide por solicitud de la interesada.

Esta información puede ser verificada en el cel. 310 414 22 14

MARIA ISABEL HERRERA CARMONA

Proyectó	María Elena Cataño Tejada	Auxiliar Administrativo
Revisó y aprobó	María Isabel Herrera Carmona	Subdirectora Administrativa
Fecha de elaboración	27-06-2025	
Los arriba declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma		

Resultado General -2025-08-30→10:41:37 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1000440192	YERALDINE		GONZALEZ	RESTREPO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) YERALDINE GONZALEZ RESTREPO identificado(a) con CC 1000440192 registra La siguiente información:

2025-08-30→10:41:37 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2024-08-29	24060250580	GOBERNACION DE ANTIOQUIA

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).

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MARCO A. CARDONA
NIT 890.906.966-8
Maceo - Antioquia

Maceo, 27 de junio de 2025

LA SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO A. CARDONA DEL MUNICIPIO DE MACEO

CERTIFICA

Que la señora **YERALDINE GONZALEZ RESTREPO,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.000.440.192 de Maceo, Prestó servicios a la E.S.E Hospital Marco A. Cardona del municipio de Maceo, realizando **AUXILIAR DE ENFERMERÍA,** realizando actividades en los diferentes servicios asistenciales (urgencias, hospitalización y consulta externa). Además ha prestado servicios en la ejecución de actividades en los equipos básicos de salud en el área rural y urbana del municipio de Maceo, en el fortalecimiento de la estrategia de atención primaria en salud.

A continuación se detalle el tiempo servido por la señora Yeraldine González Restrepo.

Año 2024
Contrato de prestación de servicios No. 087-2024, del 9 de septiembre al 8 de diciembre de 2024.

Contrato de prestación de servicios No. 145-2024, del 9 al 31 de diciembre de 2024.

Año 2025
Contrato de prestación de servicios No. 005-2025, del 01 de enero al 31 de marzo de 2025.

Contrato de prestación de servicios No. 032-2025, del 1 al 30 de abril de 2025.

Contrato de prestación de servicios No. 050-2025, del 01 de mayo al 26 de junio de 2025.

Esta certificación se expide por solicitud de la interesada.

Esta información puede ser verificada en el cel. 310 414 22 14

MARIA ISABEL HERRERA CARMONA

Proyectó	María Elena Cataño Tejada	Auxiliar Administrativo
Revisó y aprobó	María Isabel Herrera Carmona	Subdirectora Administrativa
Fecha de elaboración	27-06-2025	
Los arriba declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma		

La República de Colombia
y en su nombre el

Gimnasio Moderno Latino

Socorro - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación del Departamento de Santander, según Resolución No. 12517 del 17 de Diciembre del 2020

Confiere a:

Yeraldine Gonzalez Restrepo

Documento de Identidad (D.I) No. 1,000,440,192 de Macao

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes.
(Art. 28 Ley 115 de 1994 y Art. 27, Decreto 3011 de 1997)

Sergio Daniel Quiroga Flórez
Rector

GIMNASIO MODERNO LATINO

Secretaría General

Anotado en el control interno del plantel en el Libro No. 002 Folio No. 039 Diploma No. 0275

Dado en el municipio de Socorro, departamento de Santander, a los
20 de Julio del año 2024

Scanned with CamScanner

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

Acta No. 0014

GIMNASIO MODERNO LATINO

El Gimnasio Moderno Latino

Resolución No. 12517 del 17 de Diciembre del 2020
Secretaría de Educación de Santander
Cra. 10 No 7 Sur – 80 Urbanización Terrazas
Socorro – Santander
Código DANE: 368755800021 - Código ICFES: 752899

En la ciudad del Socorro, departamento de Santander a los 20 días del mes de Julio del año 2024 se reunieron en la rectoría del GIMNASIO MODERNO LATINO los suscritos Rector y Secretario General, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último ciclo y correspondiente al nivel de Educación Media Académica, autorizada por la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER para otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO según Resolución No 12517 del 17 de Diciembre del 2020.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional – PEI -, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADÉMICO al graduado (a) cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

Yeraldine Gonzalez Restrepo

Documento de Identidad (D.I) No. 1,000,440,192 de Maceo

Es fiel copia tomada del acta general No. 0014 en la fecha 20 de Julio del año 2024 que consta de 753 estudiantes y que comienza con el nombre de Acosta De Alba, Shaiel David y cierra con el nombre de Zuluaga Zuluaga, Jairo Alexander.

Firmada y sellada por SERGIO DANIEL QUIROGA FLÓREZ Rector y Secretaría General.

Dada en el Socorro/ Santander, el 20 de Julio del año 2024.

Firmado y sellado.

Sergio Daniel Quiroga Flórez
Rector

Secretaría General

Diploma No. 0275

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento de Antioquia

I.E. ACADEMIA TECNICA DE BELLO SAS

Institución Educativa, de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano de carácter Privado. Con Matricula Mercantil No. 21-705437-12 de Agosto 30 de 2021, NIT 901515820-2. Con Autorización Oficial para expedir el Certificado de Aptitud Ocupacional como Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar en Enfermería. Con Licencia de Funcionamiento 1192 del 12 de Septiembre de 2011 y con el Registro renovado del Programa 2959-1 del 20 de Septiembre de 2018, dadas por la Secretaria de Educación y Cultura del Municipio de Bello. Y con el concepto Favorable del Ministerio de Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional mediante Resolución 013 del 22 de Febrero del 2018 para el programa en salud.

ACTA DE CERTIFICACION N°846

El día 21 de Junio de 2024 en la ciudad de Bello, Departamento de Antioquia, la Academia Técnica de Bello proclamó en ceremonia pública, otorgándole el Certificado de:

TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA

A

YERALDINE GONZALEZ RESTREPO

Identificada con Cedula No 1.000.440.192 Maceo

En razón de haber obtenido satisfactoriamente las competencias de formación laboral, según los planes de estudios vigentes. Anotado para efectos legales, en el libro de Registro de Actas Generales de certificación del plantel: Libro No: 01 Folio No. 22.

ACADEMIA TECNICA DE BELLO

JUAN GUILLERMO GONZALEZ S.
Director Académico CC.70.065.901 Med.

LUZ MARINA CORREA GIRALDO
Secretaria Académica CC. 43.425.459 Bello

Scanned with CamScanner

Libertad y Orden

Ministerio de Educación Nacional

República de Colombia

Y en su nombre

I.E. ACADEMIA TECNICA DE BELLO S.A.S

INSTITUCION EDUCATIVA DE FORMACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO. CON LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO SEGÚN RESOLUCION No. 1192 DE SEPTIEMBRE 12 DE 2011 Y CON REGISTRO RENOVADO SEGÚN RESOLUCION No. 2959-1 DE SEPTIEMBRE 20 DE 2018 EMANADA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL MUNICIPIO DE BELLO Y ACUERDO No. 013 DE FEBRERO 22 DE 2018 DE LA COMISION INTERSECTORIAL DE TALENTO HUMANO EN SALUD,

CONFIERE A:

YERALDINE GONZALEZ RESTREPO

Identificada con Cedula No 1.000.440.192 Maceo

EL TITULO DE:

TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA.

INTENSIDAD HORARIA TOTAL 1694 HORAS TEORICO PRACTICO

En constancia, se expide el presente Titulo de aptitud ocupacional por competencias en Bello, a los 21 días del mes de Junio de 2024.

ACADEMIA TECNICA DE BELLO

JUAN GUILLERMO GONZALEZ S.
Director Académico

LUZ MARINA CORREA
Secretaria Académica

ATB ACADEMIA TECNICA DE BELLO

Libro de Registro Nº 01 Folio No. 22 Orden No. 846

Scanned with CamScanner

t.r. ACADEMIA TECNICA DE Otito
rscutl A*DE ENFERMERIA*
Formamos para el Trabajo y el Desarrollo Humano
licencia 1192. sep / 2011 y Registro 2959-1 sep. / 2018
Secretaría de Educación y Cultura Municipio de Bello

Institución Educativa, de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano de carácter Privado. Con Matricula Mercantil No. 21-705437-12 de Agosto 30 de 2021, NIT 901515820-2 . con Autorización Oficial para expedir el Certificado de Aptitud Ocupacional como Técnico Laboral por Competencias en el Programa de Enfermería. Con Licencia de Funcionamiento 1192 del 12 de Septiembre de 2011 y Registro de Programas renovado 2959-1 del 20 de Septiembre de 2018, dadas por la Secretaria de Educación y Cultura del Municipio de Bello. Y con el concepto Favorable del Ministerio de Protección Social, Ministerio del Trabajo y el Ministerio de Educación Nacional mediante Resolución 013 del 22 de Febrero del 2018 para el programa en salud. Programa Registrado con el SENA para las prácticas de aprendices.

CERTIFICA

Que, YERALDINE GONZALEZ RESTREPO, con cedula 1.000.440.192 Maceo. Terminó la competencia de formación en ATENCIÓN EN SOPORTE VITAL BASICO-RCP. Con una duración de 20 horas y cumpliendo con las guías de la Asociación Americana AHA que recomienda actualización cada dos años.

En constancia se expide el presente certificado de aptitud ocupacional, el día 21 del mes de Junio de 2024.

ACADEMIA TECNICA DE BELL

LUZ MARINA CORREA GIRALDO

Control Académico CC.43.425.459-Bello

JUAN GUILLERMO GONZALEZ S.

Director Academico CC.70.065.901 Med.

ISO 9001:2015 NTC 5555:2011 NTC 5663:2011

Calle 48 No. 53-30 Barrio Central
Teléfono: 275 31 53 3122305644
E-mail: academiatecnicabello@gmail.com

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCION No. *2024060250580*

(2024/08/29)

POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN

LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, en uso de las atribuciones legales y en especial las conferidas por los Decretos No.1875 de 1994 y 1352 de 2000 Ley 1164 de 2007 y Decreto 4904 de 2009 del Ministerio de Salud y Protección Social

CONSIDERANDO:

1. Que corresponde a las Seccionales de Salud, en su área de influencia, ejercer el control y vigilancia de los auxiliares y técnicos de la salud, mediante la autorización e inscripción de los certificados expedidos por las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano, para su debido desempeño.

2. Que **YERALDINE GONZALEZ RESTREPO**, con documento de identificación Nº **1000440192** solicitó la autorización e inscripción de su certificado de aptitud ocupacional como técnico laboral por competencias en: **AUXILIAR EN ENFERMERIA**, que le fue otorgado por **LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ACADEMIA TECNICA DE BELLO**, en la fecha **21/06/2024**

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **YERALDINE GONZALEZ RESTREPO**, con documento de identificación Nº **1000440192** para desempeñarse como técnico laboral por competencias: **AUXILIAR EN ENFERMERIA**, en el territorio colombiano.

ARTICULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y se inscribirá en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dado en Medellín el 2024/08/29

MARTA CECILIA RAMIREZ ORREGO
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social

CERTISALUD
NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE:

YERALDINE GONZALEZ RESTREPO

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°1000440192

Asistió al curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUCSIA)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 31/01/2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez:

ROSABEL PARRADO
GERENTE
CC 39.618.244

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CERTISALUD
NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE:

YERALDINE GONZALEZ RESTREPO

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°1000440192

Asistió al curso de:

HUMANIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD CURSO BÁSICO (HSS)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 31/01/2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez:

ROSABEL PARRADO
GERENTE
CC 39.618.244

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CERTISALUD
NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE:

YERALDINE GONZALEZ RESTREPO

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°1000440192

Asistió al curso de:

GESTIÓN DEL DUELO CURSO BÁSICO (GD)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 31/01/2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez:

ROSABEL PARRADO
GERENTE
CC 39.618.244

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

Certificación
Bancaria

Lunes, 05 de enero de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que YERALDINE GONZALEZ identificado(a) con CC 1000440192, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	31666207311	2024-04-12	Activo	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

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 *

1000440192

Primer Nombre

yeraldine

Primer Apellido

gonzalez

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9296

Resultado General -2026-01-05→4:02:40 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificaci
CC	1000440192	YERALDINE		GONZALEZ	RESTREPO	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) YERALDINE GONZALEZ RESTREPO identificado(a) con CC 1000440192 registra La siguiente información:

2026-01-05→4:02:40 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2024-08-29	24060250580	GOBERNACION DE ANTIOQUIA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YERALDINE GONZALEZ RESTREPO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1000440192,** se encuentra afiliado/a desde **27/08/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 05 de enero de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Código Verificación: 4089833

ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.

CERTIFICA QUE:

YERALDINE GONZALEZ RESTREPO, identificado con Cedula Ciudadania 1000440192 aparece registrado(a) en SAVIA SALUD EPS con la siguiente información:

Tipo y N° de identificación:	Cedula Ciudadania 1000440192
Nombres y apellidos:	YERALDINE GONZALEZ RESTREPO
Nivel de Sisbén:	Nivel 1
Grupo Sisbén:	Grupo A
Fecha de afiliación:	2012-11-20
Ciudad:	MACEO
Régimen:	CONTRIBUTIVO
IBC:	Categoría A
Estado de afiliación:	Activo
Modelo de liquidación:	CAPITA
Fecha de retiro:	
Semanas de afiliación:	684

El presente documento fue generado el 2026-01-05 15:51:06, valido por 15 días a partir de la fecha de generación, sin embargo, el estado de afiliación puede cambiar de acuerdo con la normatividad que rige el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS

Grupo Familiar del afiliado

Tipo Documento	Número Documento	Nombres	Apellidos	Fecha de Nacimiento	Parentesco Cotizante	Estado Afiliado	Régimen
Tarjeta Identidad	1021942666	ANA SOFIA	GONZALEZ RESTREPO	2017-09-07	Hijos del cotizante o del compañero(a) permanente, menores de veinticinco años que dependen económicamente del cotizante	Activo	SUBSIDIADO

JEFATURA DE ASEGURAMIENTO DE OPERACIONES

SAVIA SALUD EPS

VIGILADO Supersalud

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302224521

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.

Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

I. TRÁMITE

TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	30/12/2025 9:33:37

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	891982129	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	KR 8 7 18 FLORESTA	15488

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
1	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)	3861001	3

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
KR 8 N 7 18	VALDIVIA	Antioquia

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CC	1000440192	GONZALEZ	RESTREPO

NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA
YERALDINE	30/9/2001	VEREDA SAN LUCAS

CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
MACEO	8640231	3024562776	yeralrestrepo60@gmail.com	F

LOCALIDAD/COMUNA	ZONA
	Urbana

EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO
SAVIA SALUD EPS	66	Colpensiones	2

FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO
Mes Anticipado	5/1/2026	32400000

TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE
ADMINISTRATIVO	5/1/2026	31/12/2026	NO

DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 30/12/2025 9:33:37. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302224521

162000	2700000	1750905	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.	NO DEFINIDO	Presencial	JORNADA UNICA

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR
Actividades de hospitales y clínicas, co (Decreto 768 de 2022)	3861001	3

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 30/12/2025 9:33:37. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302224521

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES																							
Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes	X	X	X	X	X	X	X	X																
Martes	X	X	X	X	X	X	X	X																
Miércoles	X	X	X	X	X	X	X	X																
Jueves	X	X	X	X	X	X	X	X																
Viernes	X	X	X	X	X	X	X	X																
Sábado	X	X	X	X	X	X	X	X																
Domingo	X	X	X	X	X	X	X	X																

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE

DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN
EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL

SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL

NOMBRE:

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 30/12/2025 9:33:37. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Certificación
Bancaria

Sábado, 30 de agosto de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que YERALDINE GONZALEZ identificado(a) con CC 1000440192, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	31666207311	2024-04-12	Activo	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

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

E.S.E Hospital
San Juan de Dios
Valdivia
NIT. 891.982.129-7

DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PARA CONTRATAR CON EL ESTADO

Valdivia Antioquia,

Señores:
E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA
Valdivia – Antioquia

Asunto: Certificación de no estar incurso (a) en causales de conflicto de intereses, Inhabilidad, Incompatibilidad para contratar con el Estado

Yo Yeraldine Gonzalez, identificado (a) con la cédula de ciudadanía N°1000440192 expedida en Maceo, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso (a) en alguna (s) causal (es) de conflicto de intereses, inhabilidades, incompatibilidades y/o prohibiciones, establecidas en la Constitución Política de Colombia, así como las contempladas en la Ley 80 de 1993, Ley 1474 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012, Ley 1952 de 2019, Ley 2195 de 2022 y las que las aclaren, adicionen o modifiquen; que me impidan contratar con la E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia Antioquia.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el (la) único (a) responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales, igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, modificado por el Artículo 8° de la Ley 890 de 2004, que establece: ***"Falso testimonio.*** *El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años".*

Cordialmente,

Yeraldine Gonzalez
Nombre
C.C 1000440192

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia
891982129-7

ACUERDO DE PAGO – SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Fecha, 05-01-2026.

FUNDAMENTO JURIDICO

Actualmente, los trabajadores independientes vinculados a través de contratos de prestación de servicios, son responsables de realizar sus propios pagos a la seguridad social en virtud de la Ley 100 de 1993.

La Ley 2381 de 2024, denominada reforma pensional, se estableció nuevas obligaciones para las empresas en Colombia, y a partir del 1° de julio de 2025, las empresas contratantes deberán asumir la responsabilidad de pagar los aportes a la seguridad social de los contratistas independientes en el pilar contributivo.

El 16 de mayo de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 467 de 2025, para ajustar desde el 1 de agosto de 2025 la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA, dando cumplimiento a la Reforma Pensional establecida en la Ley 2381 de 2024 "Por medio de la cual se establece el Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, y se dictan otras disposiciones".

Entonces con la expedida la resolución 467 de 2025, se reglamentaron varios aspectos y se aclaró que la retención de aportes a la seguridad social por parte de los contratantes, solo se realizaría si se llegaba a un mutuo acuerdo con el contratista. Por lo que,

ACUERDO ENTRE LAS PARTES

Entre la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia – Antioquia, a través de su Representante Legal Doctora **MARISELA COROMOTO AVENDAÑO** y el (la) señor (a) Yeraldine Gonzalez R., persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 1000440192 de Maceo, llegamos al siguiente acuerdo:

PRIMERO: Yo Yeraldine Gonzalez R, persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 1000440192 de Maceo, **NO AUTORIZO** a la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia – Antioquia, para que me haga las retenciones de aportes a seguridad social.

SEGUNDO: Yo Yeraldine Gonzalez R, persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 1000440192 de Maceo, continuare realizando los pagos de mis aportes a la seguridad social y los

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

891982129-7

ACUERDO DE PAGO – SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Fecha, 05-01-2026.

FUNDAMENTO JURIDICO

Actualmente, los trabajadores independientes vinculados a través de contratos de prestación de servicios, son responsables de realizar sus propios pagos a la seguridad social en virtud de la Ley 100 de 1993.

La Ley 2381 de 2024, denominada reforma pensional, se estableció nuevas obligaciones para las empresas en Colombia, y a partir del 1° de julio de 2025, las empresas contratantes deberán asumir la responsabilidad de pagar los aportes a la seguridad social de los contratistas independientes en el pilar contributivo.

El 16 de mayo de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 467 de 2025, para ajustar desde el 1 de agosto de 2025 la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA, dando cumplimiento a la Reforma Pensional establecida en la Ley 2381 de 2024 "Por medio de la cual se establece el Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, y se dictan otras disposiciones".

Entonces con la expedida la resolución 467 de 2025, se reglamentaron varios aspectos y se aclaró que la retención de aportes a la seguridad social por parte de los contratantes, solo se realizaría si se llegaba a un mutuo acuerdo con el contratista. Por lo que,

ACUERDO ENTRE LAS PARTES

Entre la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia – Antioquia, a través de su Representante Legal Doctora **MARISELA COROMOTO AVENDAÑO** y el (la) señor (a) Yeraldine Gonzalez, persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 1000440192 de Maceo, llegamos al siguiente acuerdo:

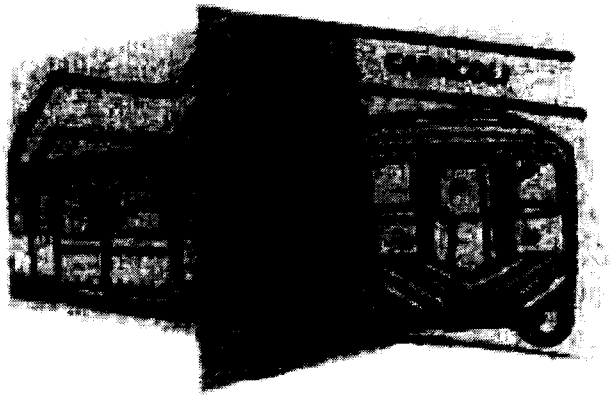
PRIMERO: Yo Yeraldine Gonzalez A., persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 1000440192 de Maceo, **NO AUTORIZO** a la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia – Antioquia, para que me haga las retenciones de aportes a seguridad social.

SEGUNDO: Yo Yeraldine Gonzalez A, persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 1000440192 de Maceo, continuare realizando los pagos de mis aportes a la seguridad social y los

LISTA DE DOCUMENTOS PARA CONTRATAR 2026	A	N/A
EXAMEN MEDICO-OCUPACIONAL DE INGRESO (METRICA YARUMAL-3117787971) VIRTUAL 3005040127		
CARTA DE PRESENTACIÓN-PROPUESTA TÉCNICO -ECONÓMICA		
FORMATO UNICO HOJA DE VIDA FUNCIÓN PUBLICA -DIGITAL		
FORMATO DECLARACION DE BIENES Y RENTAS FUNCION PUBLICA https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013		
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL CONTRATISTA O DEL REPRESENTANTE LEGAL		
FOTOCOPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL		
SOPORTES ESTUDIOS (Que demuestren idoneidad para cumplir con el objeto contractual)		
SOPORTES EXPERIENCIA (Que demuestren idoneidad para cumplir con el objeto contractual)		
LICENCIA DE CONDUCCION VIGENTE (PARA CONTRATOS QUE INCLUYAN ACTIVIDADES DE CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS)		
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PROFESIONALES VIGENTE		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL.(PARA PERSONAS JURIDICAS) VIGENTE		
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS -PROCURADURIA- VIGENTE		
CERTIFICADO REDAM "REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS"		
CERTIFICADO DE DELITOS SEXUAL MENORES DE 18 (891982129-7)		
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES -CONTRALORIA - VIGENTE (persona natural o persona jurídica y representante legal)		
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES POLICIA -VIGENTE		
CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS-VIGENTE		
CERTIFICADO DE AFILIACION AL SISTEMA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (SALUD, PENSIÓN, ARL)		
CERTIFICACION DE LA CUENTA BANCARIA (BANCOLOMBIA)		
POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL (MEDICO-ENFERMERO-ODONTOLOGO-AUX. ENFERMERÍA- PSICOLOGOS Y DEMAS PERSONAL DEL AREA DE LA SALUD)-CONTRATISTAS		
RETHUS EN CASO DE SER DEL AREA DE LA SALUD		
R.U.T. (ACTUALIZADO)		

hospitalvaldiviacontratacion@gmail.com

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA 891982129-7



CONC
Tra

11. Presentar al Concejo proyectos de ac

12. Nombrar y remover, de conformidad
dependencia.

13. Defender el patrimonio público
administrativas pertinentes.

14. Interponer la acción popular para
causados por el hecho punible, cuan
constituyéndose como parte del proceso

15. Sustituido por el art. 38, Ley 1551
orientar e instruir a los habitantes del m
las autoridades competentes o entidades

16. Cooperar en el desarrollo de las
Defensor del Pueblo en el territorio muni