GS-2026-015827-DEGUV

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAVIARE
ESPRI COMANDO GUAVIARE

CEA.3.0-07
16-ECD-003
2669685228

UPRES-ESPRI - 20.1

San José Del Guaviare, 31 de marzo de 2026

Señor (a) subteniente
DANIELA VALENTINA CHAVERRA MUÑOZ
Jefe Unidad Prestadora Salud
Calle 9 N° 21-20 barrio la esperanza
San José Del Guaviare

Asunto: aceptación de prestación de servicios profesionales como médico general

Respetada Subteniente, Por medio de la presente me permito ofrecer y aceptar de forma voluntaria a la Policía Nacional - Dirección de Sanidad mis servicios que serán prestados en la Unidad Prestadora de Salud Guaviare como PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL para tal efecto me acogeré a los honorarios, horas contratadas y actividades expuesta en el comunicado oficial GS-2026-014728-DEGUV fecha de 17/03/2026, como también soy consciente y acepto que mi vinculación sea por CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO, el cual, de acuerdo a lo establecido en la Ley 80 de 1993 no genera relación laboral, vinculación laboral, ni prestaciones sociales y se celebra por el termino estrictamente indispensable, sabiendo de antemano que la institución no tiene la obligación una vez finalice el contrato de renovar o asegurarme un nuevo contrato para el mismo cargo.

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993, ni relacionado en el Boletín de Responsabilidades Fiscales de la Contraloría General de la Republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el articulo 60 de la Ley 610 del 2000.

En caso de ser atendido mi requerimiento solicito me sea informado al correo electrónico: yessikarodriguezm89@gmail.com Para los anteriores fines, me permito manifestar que mi hoja de vida reposa en esa Entidad.

Atentamente,

...

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Yessika Lorena Rodriguez Murcia
Grado: Contrato Por Prestacion De Servicios-04
Cargo: Contrato Por Prestacion De Servicios-04
Cédula: 1018430087
Dependencia: Espri Comando Guaviare
Unidad: Departamento De Policia Guaviare
Correo: yessica.rodriguez@correo.policia.gov.co
31/03/2026 10:06:19 a. m.

Anexo: no

calle n° 21-20- barrio la esperanza
Teléfono: 3508401320
DEGUV.UPRES-HIS@CORREO.POLICIA.GOV.CO
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

2669685228

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
Rodriguez	Murcia	Yessika Lorena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1018430087	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 15 MES 10 AÑO 1989

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

LT20 BRR LA PAZ casa LAPAZ

PAÍS COLOMBIA DEPTO GUAVIARE

MUNICIPIO SAN JOSÉ DEL GUAVIARE

TELÉFONO EMAIL yessikarodriguezm89@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2005

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	12	X			12	2015	1018430087
PREGRADO	12	X		MEDICINA	12	2015	1018430087

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD NUEVA SALUD INTEGRAL IPS S.A.S			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO GUAVIARE	MUNICIPIO SAN JOSÉ DEL GUAVIARE					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3222703158	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	01	Año	2020	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERA CONSULTA EXTERNA	DEPENDENCIA 4112.30. OFICINA DE LA SECRETARIA PRIVADA						DIRECCIÓN CALLE 24 9 76 SUR BARRO CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NUEVA SALUD INTEGRAL IPS			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO GUAVIARE	MUNICIPIO SAN JOSÉ DEL GUAVIARE					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	08	Mes	07	Año	2019	Día	31	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA						DIRECCIÓN Sin dirección					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NUEVA SALUD INTEGRAL IPS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DEL GUAVIARE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DEL GUAVIARE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 313689812	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	05	*Año*	2017	*Día*	23	*Mes*	01	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 22 N 19 20 BELLO HORIZONTE					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL - GUAVIARE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DEL GUAVIARE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	08	*Año*	2018	*Día*	17	*Mes*	10	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL - GUAVIARE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DEL GUAVIARE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	07	*Año*	2018	*Día*	08	*Mes*	08	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DEL GUAVIARE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	08	*Mes*	05	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DEL GUAVIARE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	09	*Año*	2017	*Día*	17	*Mes*	10	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NUEVA SALUD INTERGRAL IPS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DEL GUAVIARE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2017	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DEL GUAVIARE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	08	*Año*	2017	*Día*	08	*Mes*	09	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DEL GUAVIARE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	07	*Año*	2017	*Día*	08	*Mes*	08	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL - GUAVIARE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DEL GUAVIARE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3132689812	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	06	*Año*	2017	*Día*	08	*Mes*	07	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NUEVA SALUD INTEGRAL IPS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DEL GUAVIARE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	04	*Año*	2017	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	1
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento San José del Guaviare, 30/03/26

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Yessika1089

Rodriguez1018+

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.018.430.087
RODRIGUEZ MURCIA
APELLIDOS
YESSIKA LORENA
NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-OCT-1989
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
14-NOV-2007 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-01034522-F-1018430087-20180829 0062433868A 1 9905418783

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1985 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

YESSIKA LORENA RODRIGUEZ MURCIA

con cédula de ciudadanía No. 1.018.430.087 de Bogotá D.C
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

MÉDICA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Villavicencio el día 16 de Diciembre de 2015

Director(a) Sede

Rector(a)

Colonia-Patronia Rare J
Secretario(a) General

No. 55 Libro de Registros No. 6 Registro No. 483 Refrendado en Villavicencio el día 16 de Diciembre de 2015

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24193 del 30 de Diciembre de 1982 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 301 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2003, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 014

PROGRAMA: MEDICINA

CÓDIGO SNIES: 90519

FECHA DE GRADO: 16 DE DICIEMBRE DE 2015.

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, SEDE VILLAVICENCIO

En atención a que YESSIKA LORENA RODRIGUEZ MURCIA con cédula de ciudadanía No 1.018.430.087 de Bogotá D.C cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de MÉDICA

Lo anterior, atendier do la aprobación del Consejo Académico de la Sede VILLAVICENCIO mediante Acta No. 014 en sesión del día 2 de diciembre de 2015.

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de Sede, Decano(a) facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a): MARITZA RONDÓN RANGEL

Director(a) de Sede: CÉSAR AUGUSTO PÉREZ LONDOÑO

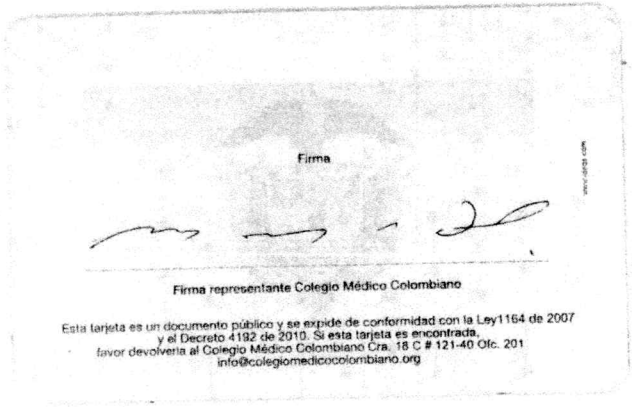
Decano(a) Facultad: DIVA STELLA DIAZ PINZON

Secretario(a) General: GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de VILLAVICENCIO el día 16 DE DICIEMBRE DE 2015.

Gloria Patricia Rave I.
GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario(a) General


COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO
MINSALUD
TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN
IDENTIFICACIÓN
YESSIKA
C.C o C.E
Profesión
MEDICO
Especialidad
Institución
U.
Ciudad VILLAVI
Fecha de
Fecha de


Firma
Firma representante Colegio Médico Colombiano
Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley1164 de 2007
y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada,
favor devolverla al Colegio Médico Colombiano Cra. 18 C # 121-40 Ofc. 201
info@colegiomedicocolombiano.org

Nueva Salud
INTEGRAL IPS S.A.S
Nit: 900526144-5

BLANCA LINA GIRALDO RODRIGUEZ

Designado como coordinador de las actividades desarrolladas por el contratista:

YESSIKA LORENA RODRIGUEZ MURCIA

CERTIFICA:

Que la suscrita **BLANCA LINA GIRALDO RODRIGUEZ,** identificada con Cédula de Ciudadanía N° 1.120.558.232 de San José del Guaviare, en su condición de Coordinadora de Actividades Contractuales, hace constar que la señora **YESSIKA LORENA RODRIGUEZ MURCIA**, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.018.430.087 de Bogotá D.C, presta sus servicios profesionales como MEDICO GENERAL, en Nueva Salud Integral IPS SAS, desde el día 12 de abril del 2017, teniendo como contrato de prestación de servicios inicial el N° 107, en el siguiente orden:

N° DE CONTRATO	OBJETO	PLAZO	VALOR
107	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DE NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS.	12 de abril de 2017 hasta el 30 de junio de 2017.	$7.446.000
115	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DE NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS.	01 de julio de 2017 hasta el 30 de septiembre de 2017.	$6.600.000
134	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DE NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS.	02 de octubre de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2017.	$10.098.000
156	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DE NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS.	02 de enero de 2018 hasta el 30 de junio de 2018.	$18.015.000
193	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DE NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS.	03 de julio de 2018 hasta el 31 de diciembre de 2018.	$18.015.000
240	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DE NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS.	01 de enero de 2019 hasta el 30 de junio de 2019.	$18.015.000

Nueva Salud
INTEGRAL IPS S.A.S
Nit: 900526144-5

291	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DE NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS.	08 de julio de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2019.	$37.800.000
355	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DE NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS.	02 de enero de 2020 hasta el 29 de febrero de 2020.	$12.636.000
387	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DE NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS.	01 de marzo de 2020 hasta el 30 de junio de 2020.	$25.272.000
414	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DE NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS.	01 de julio de 2020 hasta el 31 de agosto de 2020.	$11.880.000
462	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DE NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS.	01 de septiembre de 2020 hasta el 30 de noviembre de 2020.	$2.633.000
497	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DE NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS.	01 de diciembre de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2020.	$2.700.000
503	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DE NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS.	01 de enero de 2021hasta el 30 de junio de 2021.	$23.100.000
629	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DE NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS.	01 de julio de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2021.	$23.100.000
684	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DE NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS.	01 de enero de 2022 hasta el 30 de junio de 2022.	$23.100.000
759	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DE NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS.	01 de julio de 2022 hasta el 31 de diciembre de 2022.	$34.200.000

Nueva Salud
INTEGRAL IPS S.A.S
Nit: 900526144-5

759	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DE NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS.	01 de enero de 2023 hasta el 30 de junio de 2023	$34.200.000
759	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DE NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS.	01 de julio de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2023.	$34.200.000
911	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DE NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS.	15 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024.	$23.100.000
911	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DE NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS.	08 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.	$67.200.000

En constancia de lo anterior, se firma el presente documento a los primeros (01) días del mes de agosto del dos mil veinticinco (2025).

BLANCA LINA GIRALDO RODRIGUEZ
Representante Legal
Teléfono: 3174327514

Resultado General -2026-03-19--12:32:38 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificacion	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1018430087	YESSIKA	LORENA	RODRIGUEZ	MURCIA	Vigente	Ver

De conformidad con los articulos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) senor(a) YESSIKA LORENA RODRIGUEZ MURCIA identificado(a) con CC 1018430087 registra La siguiente información:

2026-03-19--12:32:38 PM

Información Académica

UNV	Local	MEDICINA	2017-03-09	19857	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
AUX	Local	Auxiliar de enfermeria	2008-04-18	661	GOBERNACION DEL TOLIMA

Datos SSO

Presto SSO	Local	COLOMBIA|GUAVIARE|CALAMAR	2016-02-01	2017-01-30	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

La formación 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 ontinuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes tesolución 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 rofesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

ok
25/03/2026

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C101843008700311131
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **YESSIKA LORENA RODRIGUEZ MURCIA**, identificado(a) con C.C. No. 1018430087 y T.P. o R.M. No. 1018430087 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el jueves 19 marzo 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 30/03/2026 12:21:28 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1018430087** y Nombre: **YESSIKA LORENA RODRIGUEZ MURCIA.**

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. **137366932** . 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 1018430087 **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 30/03/2026 12:07 PM

Código Verificación: **ZHW841QCTG**

Válida hasta: **28/06/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 jueves 19 de marzo de 2026, a las 12:30:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1018430087
Código de Verificación	1018430087260319123037

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 293182095

PIB
12:29:08

Bogotá DC, 19 de marzo 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) YESSIKA LORENA RODRIGUEZ MURCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1018430087:

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

Mario Enrique Castro González
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.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAVIARE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha de toma del consentimiento: 17/03/2026

Lugar de toma del consentimiento: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAVIARE

Yo: YESSIKA LORENA RODRIGUEZ MURCIA identificado con cedula de ciudadanía número 1.018.430.087 de Bogotá.

Mediante el presente documento legal **AUTORIZO** para consultar los antecedentes en Línea en la página de la Dirección de Investigación Criminal e INTERPOL habilitada con mi número de cedula, de acuerdo a la Ley 1918 del 2018 donde se adiciona como inhabilidad "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidad a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones", y en cumplimiento al comunicado oficial GS-2021-077865-DISAN se verifique antecedentes de delitos sexuales registrados a nombre de este profesional

FIRMA Yessika Rodriguez.

NOMBRE Yessika Rodriguez.

CEDULA 1018430087.

HUELLA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:05:08 PM horas del 19/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1018430087**

Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ MURCIA YESSIKA LORENA**

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.

Volver al Inicio

San José del Guaviare, 17 de marzo de 2026.

Yo: Yessika Lorena Rodyuz Moura. identificado con cedula de ciudadanía número 1018430087 de Bogota.

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, conforme al artículo 8 de la Ley 80 de 1.993, Ley 734 de 2002, Ley 1150 de 2007 y Ley 1474 de 2011. 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).

FIRMA Yessika Rodyuz.

NOMBRE Yessika Lorena Rodyuz.

CEDULA 1018430087

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAVIARE

CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE EL PROCESO DE SELECCIÓN

REALIZADO POR TALENTO HUMANO

YESSIKA LORENA RODRIGUEZ MURCIA , identificado con cedula de ciudadanía número 1.018.430.087 de Bogotá, durante el proceso de selección se me ha informado en el momento de la entrevista que el contrato que llegaría a firmar con la Unidad Prestadora de Salud Guaviare de la Policía Nacional, es por **CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, donde debo cumplir con los siguientes requisitos:

1) Pagar salud, pensión y ARL como independiente, sobre el 40% del valor mensual de mis honorarios, sin que este valor sea inferior a un salario mínimo mensual legal vigente.

Acepto: __X____ No Acepto: _____

2) Se me ha explicado los diferentes riesgos de afiliación a la ARL dependiendo de la Unidad Médica a Laborar.

Acepto: __X____ No Acepto: _____

3) Realizar el pago de pólizas contractuales las cuales son, de calidad y cumplimiento, responsabilidad civil y contractual (si aplica); las pólizas se pagan por el valor total del contrato ante cualquier aseguradora.

Acepto: __X____ No Acepto: _____

4) Me han dado a conocer que la unidad a laborar es REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA, con una intensidad horaria equivalente a 8 horas diarias, 44 horas semanales y 190 horas mensuales.

Acepto: __X____ No Acepto: _____

FIRMA Yessika Rodriguez.

NOMBRE YESSIKA RODRIGUEZ.

CEDULA 1018430087.

San José del Guaviare, 17 marzo de 2026

Señor coronel
HENRY ALEXANDER LEAL VELASQUEZ
Comandante Departamento de Policía Guaviare
Calle 9 A N° 21-20
San José Del Guaviare

Afiliación voluntaria ARL

De manera atenta me permito manifestar mi voluntad de afiliarme a la administradora de riesgos profesionales que esa institución indique en el momento de firmar contrato de prestación de servicios profesionales

En caso de ser atendido mi requerimiento solicito me sea informado al correo electrónico yessikarodriguezm89@gmail.com

Para los anteriores fines me permito manifestar que mi hoja de vida reposa en esa institución.

Atentamente,

FIRMA Yessika Rodriguez

NOMBRE Yessika Rodriguez

CEDULA 1019430087.

NUEVA EPS S.A

Certifica...

214 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos Cotizante Cabeza de Familia...

CC 1018430087 YESSIKA LORENA RODRIGUEZ MURCIA

Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A	Mas de 26		
Fecha Afiliación	01/05/2016	**Estado Cotizante**	ACTIVO
Fecha Ultimo Periodo Cotizado.	01/03/2026	**Causal**	
Fecha Cancelación.	00/00/0000		

Beneficiarios

Identificación	Tipo Afiliado	Parent.	Beneficiarios	Fecha Afiliación	No. Semanas	Estado	Causal
RC 1122540162	BENEFICIARIO	Hijos	DAVID JERONIMO RODRIGUEZ MURCIA	03/10/2020	Mas de 26	ACTIVO	

La presente certificación se expide el día 19 de Marzo de 2026 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

KEYLER ESMIR MURILLO ARBOLEDA

ASESOR DE SERVICIO AL CLIENTE

skandia

Skandia Pensiones y Cesantías S.A. con Nit. 800.148.514-2 como administradora Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias

Certifica

A Quien interese

Que YESSIKA LORENA RODRIGUEZ MURCIA identificada con cédula de ciudadanía número 1018430087 se encuentra afiliado(a) a SKANDIA FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS bajo la afiliación número 700002858391, vigente desde el 1 de Julio de 2021.

La anterior certificación se expide por solicitud del afiliado en Bogotá el 19 de Marzo de 2026.

Atentamente,

WALTER VALENZUELA CALDERON
Director de Servicio al Cliente

PORTAL-20260319-13:19-27744139

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Yessira Lorena Rodyuet Maya

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1019430087 DOMICILIO PRINCIPAL EN: San José

País Colombia	Departamento Guaviare	Municipio San José	
Dirección Calle 24 cra 3 b (apt		Teléfonos 3221703158	

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Maria Isabel Maya Rodyuet	41211737	Madre
David Jeronimo Rodyuet Maya	1122540962	Hijo
Carlos Gilberto Rodyuet Maya	1121910734	Hermano
Carlos Arturo Rodyuet Polo	93.365.358	Padre

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$4.499.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	$4.499.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorro	84147766320	Villavicencio	2'000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Coopeg	crédito libre inversión	26'000.000
Promotillo	crédito libre inversión	37'000.000
Bancolombia	crédito libre inversión	5'200.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO
Coopeg	Socio
Promotillo	Socio

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

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

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Yessika Rodriguez M.
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

San José del Guaviare 17/03/26
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

San José del Guaviare, 17 de marzo de 2026

Señora Teniente
DANIELA VALENTINA CHAVERRA MUÑOZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guaviare
San José del Guaviare

Respetada Subteniente,

Yo Yessira Lorena Rodriguez Mora identificado con cedula de ciudadanía número 1018430087 de Bogota certifico que de conformidad en lo establecido en el Artículo 905 de estatuto tributario, bajo gravedad de juramento, que SI ____NO _X_ he obtenido ingresos brutos ordinarios y extraordinarios iguales o superiores a 1400 UVT e inferiores a 3500 UVT en el año gravable 2025.

FIRMA Yessira Rodriguez.

NOMBRE Yessira Rodriguez

CEDULA 1018430087.

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO

1.2 Consorcio o Unión Temporal	☐	1.11 Persona Natural Extranjera	☐
1.2 Departamento	☐	1.12 Persona Natural Nacional	X
1.3 Empresa Pública Nacional no Financiera	☐	1.13 Persona Jurídica Nacional Sector Privado	☐
1.4 Empresa Pública Nacional Financiera	☐	1.14 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional	☐
1.5 Establecimiento Público Nacional	☐	1.15 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	☐
1.6 Gobierno Extranjero	☐	1.16 Regional sin NIT Especial	☐
1.7 Municipio	☐	1.17 Resguardo	☐
1.8 Otra Pública Departamental	☐	1.18 Sociedad de Economía Mixta	☐
1.9 Otra Pública Municipal	☐	1.19 Universidad Pública	☐
1.10 Otro Beneficiario	☐	1.20 Empresa Industrial y Comercial del Estado	☐

2.TIPO DE DOCUMENTO

2.1 Cédula de Ciudadanía	X	2.4 Otro Tipo de Documento	☐
2.2 Cédula de Extranjería	☐	2.5 Pasaporte	☐
2.3 Número de Identificación Tributaria	☐	2.6 Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DEL DOCUMENTO 1 0 1 8 4 3 0 0 8 - 7

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3.TIPO DE RETENCION

3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente	☐	3.5 General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor	☐
3.2 Entidad Estatal ó sin ánimo de lucro	☐	3.6 Régimen Común	☐
3.3 Gran contribuyente Autoretenedor	☐	3.7 Régimen Simplificado	X
3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor	☐		

4.NOMBRE O RAZON SOCIAL

5.PAIS COLOMBIA

6.CIUDAD SAN JOSE

7.TELEFONO Y FAX 3 5 7 1 4 1

8.DIRECCION calle 29 casa 3

9.E-MAIL yessikarodriguezm89@gmail.com

4. INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA BANCOLOMBIA

2.NUMERO DE LA CUENTA 8 4 1 4 5 5 6 6 3 2 0

3.CLASE DE CUENTA CORRIENTE ☐ AHORROS X

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 17 Marzo de 2026

Yessika Rodriguez.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - CONTRATISTA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14777532790

(415)7707212489984(8020) 000001477753279 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 1 8 4 3 0 0 8 7	1	Delegada de Imp y Aduanas de San José de Guaviare	7 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 8 4 3 0 0 8 7	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	MURCIA	YESSIKA	LORENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
	YLRM

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Guaviare 9 5	San José del Guaviare 0 0 1

41. Dirección principal: LT 29 BRR LA PAZ

42. Correo electrónico: yessikarodriguezm89@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 1 4 1 2 1 5	8 2 9 9	2 0 1 4 1 2 1 5					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: RODRIGUEZ MURCIA YESSIKA LORENA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Viernes, 20 de marzo de 2026

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **YESSIKA LORENA RODRIGUEZ MURCIA** identificado(a) con CC. **1018430087** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	841-455663-20	2015/07/23	Activa

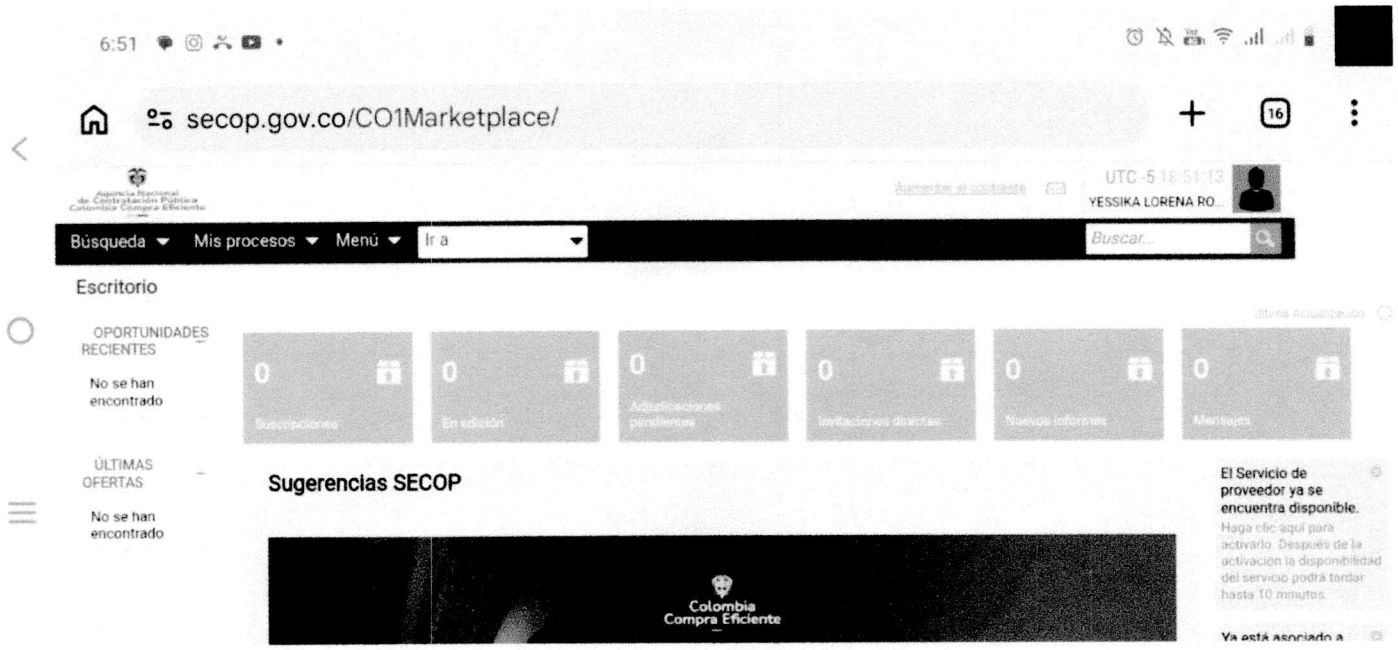
*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

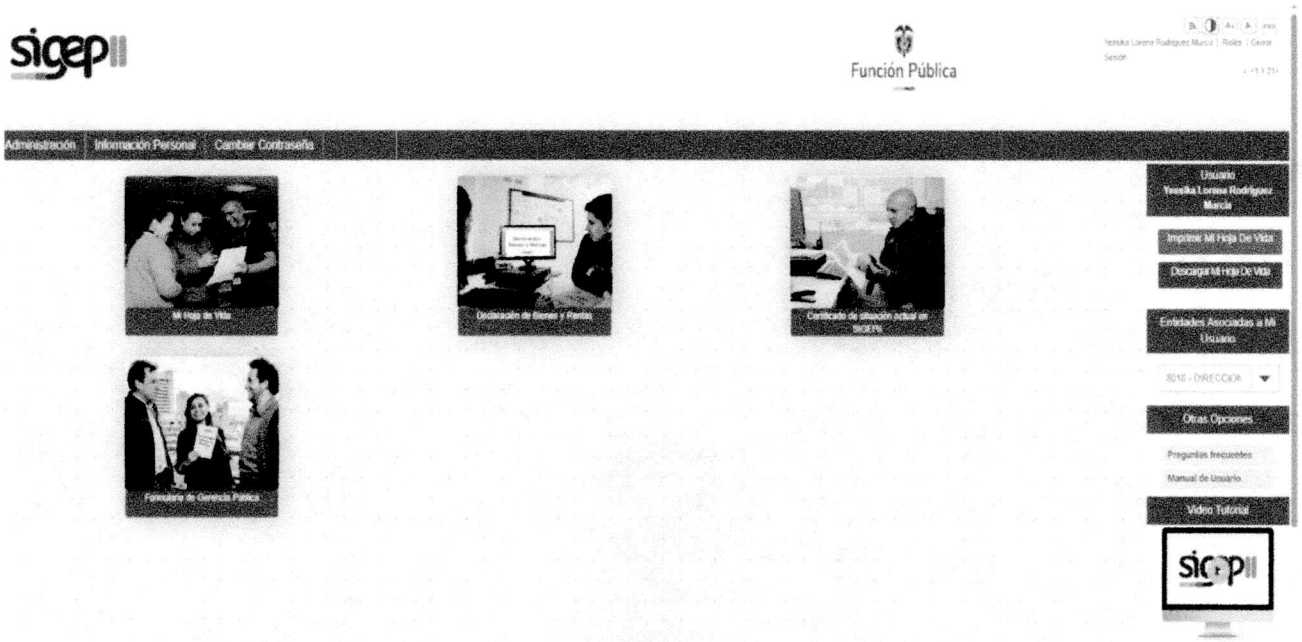
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800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

Santiago Valencia Calderón
Lider Area de Conocimiento Autoservicios

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento de Banca


6:51
secop.gov.co/CO1Marketplace/
16
Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente
UTC -5 16:51:13
YESSIKA LORENA RO...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio
OPORTUNIDADES RECIENTES
No se han encontrado
ÚLTIMAS OFERTAS
No se han encontrado
0
Suscripciones
0
En edición
0
Adjudicaciones pendientes
0
Invitaciones directas
0
Nuevos informes
0
Mensajes
Sugerencias SECOP
Colombia Compra Eficiente
El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible.
Haga clic aquí para activarlo. Después de la activación la disponibilidad del servicio podrá tardar hasta 10 minutos.


sigep II
Función Pública
Administración
Información Personal
Cambiar Contraseña
Mi Hoja de Vida
Declaración de Bienes y Rentas
Certificado de situación actual en SIGEP II
Formulario de Gerencia Pública
Usuario
Yeralka Lorena Rodriguez Murcia
Imprimir Mi Hoja De Vida
Descargar Mi Hoja De Vida
Entidades Asociadas a Mi Usuario
Otras Opciones
Preguntas frecuentes
Manual de Usuario
Video Tutorial
sigep II

"LA VORÁGINE S.A.S"

ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
Educación Informal: Dec. Nal 1075, título 6 art. 2.6.6.8. MinEducación
Educación formal: Lic. Func. Res. 1342/2022 SED Putumayo
"Comprometidos con la educación y el bienestar social"
Nit. 901.281.402 – 0 0

Hace constar que:

Yessika Lorena Rodríguez Murcia

Identificado(a) con C.C. No. **1.018.430.087**

Asistió al curso en:

Soporte Vital Básico de Vida SVBV – RCPB

Realizado los días, 10 y 11 de enero de 2025, con una intensidad de veinticuatro (24) horas

MAIRA PAOLA CANDELA FIERRO
Directora General La Vorágine S.A.S.

JENNIFER KATHERINE CAICEDO D.
Instructor@

Válido hasta: **Enero 11 de 2027**
Verificación virtual: **código QR**
Contactos: **3183932854 – 3154510107**
Escuela.lavoraginesas@gmail.com
Cert. No. 20251101)018RCPB – Act.

La adulteración y/o falsificación de este documento acarreará penas y/o sanciones pertinentes contempladas en el Código Penal, en el artículo 287, y se denomina falsedad de Documento Público y falsedad material

"LA VORÁGINE S.A.S"

ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
Educación Informal: Dec. Nal 1075, título 6 art. 2.6.6.8. MinEducación
Educación formal: Lic. Func. Res. 1342/2022 SED Putumayo
"Comprometidos con la educación y el bienestar social"
Nit. 901.281.402 – 0

Hace constar que

Yessika Lorena Rodríguez Murcia

Identificado(a) con C.C. No. **1.018.430.087**

Asistió al curso en:

Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual y de Género

Realizado del 05 al 08 de enero de 2025, con una intensidad de cuarenta (40) horas

MAIRA PAOLA CANDELA FIERRO
Directora General

JENNIFER KATHERINE CAICEDO D.
Instructor@

Válido hasta: **enero 08 de 2027**
Verificación virtual: **código QR**
Contactos: **3183932854 -3154510107**
escuela.lavoragainesas@gmail.com
Cert. No. LV20250801002 1VX

La adulteración y/o falsificación de este documento acarreará penas y/o sanciones pertinentes contempladas en el Código Penal, en el artículo 287, y se denomina falsedad de Documento Público y falsedad material

"LA VORÁGINE S.A.S"

ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
Educación Informal: Dec. Nal 1075, título 6 art. 2.6.6.8. MinEducación
Educación formal: Lic. Func. Res. 1342/2022 SED Putumayo
"Comprometidos con la educación y el bienestar social"
Nit. 901.281.402 – 0

Hace Constar Que:

YESSIKA LORENA RODRÍGUEZ MURCIA

Identificado(a) con C.C. No. **1.018.430.087**

Asistió al curso en:

CALIDAD Y HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

Realizado los días 1 y 2 de abril de 2024, dictado de forma virtual con una intensidad de veinticuatro (24) horas

MAIRA PAOLA CANDELA FIERRO
Directora General La Vorágine S.A.S

JENNIFER KATHERINE CAICEDO D.
Instructor@

Válido hasta: abril 2 de 2026
Verificación virtual: código QR
Contactos: 3183932854 –3154510107
escuela.lavoraginesas@gmail.com

La expedición del duplicado tendrá un costo de $20.000,oo
La adulteración y/o falsificación de este documento acarreará penas y/o sanciones pertinentes contempladas en el Código Penal, en el artículo 287, y se denomina falsedad de Documento Público y falsedad material
Cert. No. LV20240204001 9HM – virtual

"LA VORÁGINE S.A.S"

ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

Educación Informal: Dec. Nal 1075, título 6 art. 2.6.6.8. MinEducación

Educación formal: Lic. Func. Res. 1342/2022 SED Putumayo

"Comprometidos con la educación y el bienestar social"

Nit. 901.281.402 – 0

Hace constar que:

YESSIKA LORENA RODRÍGUEZ MURCIA

Identificado(a) con C.C. No. **1.018.430.087**

Asistió al curso en:

ASESORÍA EN PRE Y POST DE VIH

Realizado los días, 21 y 22 de marzo de 2024, con una intensidad de veinticuatro (24) horas

MAIRA PAOLA CANDELA FIERRO
Directora General La Vorágine S.A.S.

JENNIFER KATHERINE CAICEDO D.
Instructor@

Válido hasta: marzo 22 de 2026
Verificación virtual: código QR
Contactos: 3183932854 -3151510107
Escuela.lavoragine1sas@gmail.com

En caso de pérdida de este documento, la expedición del duplicado tendrá un costo de $20.000,oo

La adulteración y/o falsificación de este documento acarreará penas y/o sanciones pertinentes contempladas en el Código Penal, en el artículo 287, y se denomina falsedad de Documento Público y falsedad material

Cert. No. LV20242203004VIH - Virtual

"LA VORÁGINE S.A.S"

ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
Educación Informal: Dec. Nal 1075, título 6 art. 2.6.6.8. MinEducación
Educación formal: Lic. Func. Res. 1342/2022 SED Putumayo
"Comprometidos con la educación y el bienestar social"
Nit. 901.281.402 – 0

Hace constar que:

YESSIKA LORENA RODRÍGUEZ MURCIA

Identificado(a) con C.C. No. **1.018.430.087**

Asistió al curso en:

ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA

Realizado los días, 5 y 6 de abril de 2024, con una intensidad veinticuatro (24) horas

MAIRA PAOLA CANDELA FIERRO
Directora General

Jennifer Caicedo
JENNIFER KATHERINE CAICEDO D.
Instructor@

Válido hasta: abril 06 de 2026
Verificación virtual: código QR
Contactos: 3183932854 -3154510107

En caso de pérdida de este documento, la expedición del duplicado tendrá un costo de $20.000,oo
La adulteración y/o falsificación de este documento acarreará penas y/o sanciones pertinentes contempladas en el Código Penal, en el artículo 287, y se denomina falsedad de Documento Público y falsedad material
Cert. No. LV20230604000 1SD.P - virtual

"LA VORÁGINE S.A.S"

ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
Educación Informal: Dec. Nal 1075, título 6 art. 2.6.6.8. MinEducación
Educación formal: Lic. Func. Res. 1342/2022 SED Putumayo
"Comprometidos con la educación y el bienestar social"
Nit. 901.281.402 – 0

Hace constar que:

YESSIKA LORENA RODRÍGUEZ MURCIA

Identificado(a) con C.C. No. **1.018.430.087**

Asistió al curso en:

ESTRATEGIA AIEPI CLINICO

ATENCION INTEGRADA DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

Realizado los días, 25 al 30 de marzo de 2024, dictado de forma virtual con una intensidad de sesenta (60) horas

MAIRA PAOLA CANDELA FIERRO
Directora General

JENNIFER KATHERINE CAICEDO D.
Instructor@

Válido hasta: marzo 30 de 2026
Verificación virtual: código QR
Contactos: 3183932854 –315451010
Escuela.lavoraginesas1@gmail.com

En caso de pérdida de este documento, la expedición del duplicado tendrá un costo de $20.000,oo
La adulteración y/o falsificación de este documento acarreará penas y/o sanciones pertinentes contempladas en el Código Penal, en el artículo 287, y se denomina falsedad de Documento Público y falsedad material
Cert. No. LV20243003O014AIEPI

NUEVA SALUD INTEGRAL S.A.S
Nit. 900526144 - 5
Dirección: CALLE 10 N 20 51 BARRIO LA ESPERNZA
Tel: 5849003

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **18/11/2025 14:11:00** Empresa **POLICIA NACIONAL- UPRES DEGUV**

Nombre **YESSIKA LORENA RODRIGUEZ MURCIA**

Cargo **MEDICO GENERAL** Doc. Identidad **CC 1018430087**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 CUADRO HEMATICO	2 CREATININA	3 GLUCOSA
4 VISIOMETRIA	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ○	EPS	SI ○	NO ○

BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, ALERTA SIN SIGNOS NI SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, SIN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES EXAMEN FÍSICO NORMAL
SIEMPRE UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL INDICADOS PARA LA ACTIVIDAD A REALIZAR Y DEMÁS

Yenny RHR
Yeny martinez R.
Médica Laboral
Reg/ 9545 GRE

YENY ROCIO MARTINEZ RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL
CC: 40185634 RM:

Trabajador: YESSIKA LORENA RODRIGUEZ
CC 1018430087
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

SUMINISTRADOS POR SU EMPLEADOR.
PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS CON ÉNFASIS EN MANOS, MMSS, CUELLO Y ESPALDA, CON DURACIÓN MÍNIMA DE 10 MINUTOS.
MANTENER ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA.
HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE DIETA BAJA EN AZÚCAR, GRASA Y FRITOS harinas.
USO DE PROTECCIÓN SOLAR.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Yenny RHR
Yeny martinez R.
Médica Laboral
Resl 9545 GRE

YENY ROCIO MARTINEZ RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL
CC: 40185634 RM:

Yessika Rodyna M

Trabajador: YESSIKA LORENA RODRIGUEZ
CC 1018430087
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 1259aad1-9554-436b-9f57-ac1175c6aa05

Nombres y apellidos / Full name: **YESSIKA LORENA RODRIGUEZ MURCIA**

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

Número de identificación / ID Number: **1018430087**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **15/10/1989**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3222703151**

Correo electrónico / e-mail: **no@gmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Dose	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Fiebre Amarilla	Única	27	1	2016		L50461	SAN JOSE DEL GUAVIARE CENTRO D	
TD Adulto	Primera	27	1	2016		D2251	SAN JOSE DEL GUAVIARE CENTRO D	
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	8	5	2017			NUEVA SALUD IPS	
TD Adulto	Segunda	19	5	2018		D2300	SAN JOSE DEL GUAVIARE NUEVA SA	Delby Agripina Urrea Aguilera
TD Adulto	Tercera	27	4	2020		2338X004AE	SAN JOSE DEL GUAVIARE NUEVA SA	Sandra Yazmin Sabogal Saez
TdaP Acelular Gestante	Anual	25	7	2020		AC37B334AC	SAN JOSE DEL GUAVIARE NUEVA SA	Sandra Yazmin Sabogal Saez
TD Adulto	Cuarta	27	7	2020		AC37B334ac	SAN JOSE DEL GUAVIARE NUEVA SALUD INTEGRAL	Sandra Yazmin Sabogal Saez
COVID PFIZER	Primera	9	3	2021		EN1195	SAN JOSE DEL GUAVIARE NUEVA SALUD INTEGRAL	Maria Claudia Sanchez
COVID PFIZER	Segunda	30	3	2021	PFIZER	ER1742	SAN JOSE DEL GUAVIARE NUEVA SALUD INTEGRAL	MARIA CLAUDIA SANCHEZ ABRIL
VPH Particular	Segunda	17	6	2021		S031054	SAN JOSE DEL GUAVIARE NUEVA SALUD INTEGRAL	Sayda López Bayona
TD Adulto	Quinta	28	7	2021		2338L024F	SAN JOSE DEL GUAVIARE NUEVA SA	Sayda López Bayona
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	6	8	2021		V50221007	SAN JOSE DEL GUAVIARE NUEVA SA	Sayda López Bayona
VPH Particular	Tercera	18	8	2021		T040248	SAN JOSE DEL GUAVIARE NUEVA SALUD INTEGRAL	Sayda López Bayona
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	26	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	940877	SAN JOSE DEL GUAVIARE NUEVA SALUD INTEGRAL	NASDY ZULEYMA GORDILLO NEIRA

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 129aad1-9564-436b-9f57-ac1175c0ae05

Nombres y apellidos / Full name: YESSIKA LORENA RODRIGUEZ MURCIA

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1018430087

Fecha de nacimiento / Date of birth: 15/10/1989

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3222703151

Correo electrónico / e-mail: no@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	22	9	2022	PFIZER	PCA0076	SAN JOSE DEL GUAVIARE NUEVA SALUD INTEGRAL	ESTHER ODILIA HERNANDEZ DIAZ
COVID MODERNA BIVALENTE	Adicional	16	4	2024	Catalent Indiana	019M22 2A	SAN JOSE DEL GUAVIARE NUEVA SALUD INTEGRAL	ESTHER ODILIA HERNANDEZ DIAZ
Triple Viral Particular	Primera	18	6	2025		A69CF825A - PRIORIX	SAN JOSE DEL GUAVIARE NUEVA SALUD INTEGRAL - GUAVIARE	ESTHER ODILIA HERNANDEZ DIAZ - CC1120563216 - Activo
Varicela Particular	Primera	18	6	2025		Y001171 - MERCK	SAN JOSE DEL GUAVIARE NUEVA SALUD INTEGRAL - GUAVIARE	ESTHER ODILIA HERNANDEZ DIAZ - CC1120563216 - Activo
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	23	7	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525002	SAN JOSE DEL GUAVIARE NUEVA SALUD INTEGRAL	ESTHER ODILIA HERNANDEZ DIAZ - CC1120563216 - Activo
Hepatitis A Adultos Particular	Primera	11	11	2025		AHAVC164AJ-HAVRIX	SAN JOSE DEL GUAVIARE NUEVA SALUD INTEGRAL	ESTHER ODILIA HERNANDEZ DIAZ - CC1120563216 - Activo

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(601) 326-6200 *PBX*
(601) 319-0300
(601) 319-0400
(601) 319-0408 FAX
www.chubb.com/co

BOGOTÁ D.C., 7 de noviembre de 2025

YESSIKA LORENA RODRIGUEZ MURCIA
CARRERA 24 9 76 LA NUEVA IPS
SAN JOSE DEL GUAVIARE Guaviare

CHUBB

REF: PROMEDICO

Respetado(a) Señor(a) YESSIKA LORENA RODRIGUEZ MURCIA

La compañía de Seguros Chubb Seguros Colombia S.A., le damos la bienvenida y le informamos que nos complace tenerlo como nuestro asegurado; nosotros trabajaremos en pro de ofrecer el mejor servicio para que usted sienta siempre el respaldo de nuestras compañías a su lado.

Este plan de PROMEDICO único, se encuentra respaldado por el profesionalismo, experiencia y solidez de Chubb Seguros Colombia S.A., ofreciéndole cobertura 24 horas al día, durante todo el año.

Adjunto encontrará su certificado individual de seguro, así como el clausulado en el cual se detallan los términos, condiciones y exclusiones por los cuales se rige su póliza, documentos que le recomendamos revisar con detenimiento y conservar en un lugar seguro junto con sus documentos personales de importancia.

Si usted desea información adicional sobre su plan, puede comunicarse con nuestra unidad de atención al cliente, a través de las líneas: Línea gratuita Nacional 01 8000 917 500 o en Bogotá 601 319 04 02 donde con gusto le atenderemos.

Para Chubb Seguros Colombia S.A. es un placer contar con usted como asegurado.

Reciba un cordial saludo,

Chubb Seguros Colombia S.A.
Firma Autorizada

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB®

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(+57) 601 326-6200 *PBX*
(+57) 601 319-0300
(+57) 601 319-0400
(+57) 601 319-0408 FAX
www.chubb.com/co

PROMEDICO
FONDO DE EMPLEADOS MÉDICOS DE COLOMBIA

Certificado Individual de Seguro No. 00087C000010376
Póliza Matriz N° 16880
Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica

Información del tomador			
Seguro por cuenta tomado por: PROMEDICO		**NIT:**	890.310.418-4
Información del Asegurado			
Titular Asegurado:	YESSIKA LORENA RODRIGUEZ MURCIA	**C.C.:**	1018430087
Especialidad:	MEDICO GENERAL		

Vigencia póliza de responsabilidad civil médica	
Fecha Inicio: 6 de noviembre de 2025 Desde las 00:00 Horas	**Fecha Fin:** 5 de noviembre de 2026 Terminación de Vigencia del Seguro a las 24:00 Horas
El presente certificado conservará plena validez hasta que se incurra en alguna de las causales de terminación del contrato de seguro de que se trata, establecidas en las condiciones generales o en la ley.	
Delimitación territorial y jurisdicción: Colombia	

Cobertura básica
Responsabilidad civil médica

En desarrollo del inciso 1ro del artículo 4to de la Ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual, derivada de la responsabilidad civil en que incurra de acuerdo con la ley (y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales. Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en el presente documento y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

Requisitos de Asegurabilidad

Para efectos de este seguro, el Asegurado ha declarado no tener conocimiento de reclamaciones o circunstancias que den lugar a reclamaciones diferentes a las ya reportadas a Chubb Seguros, ya que las mismas estarán excluidas de cobertura.
El Asegurado ha declarado estar debidamente registrado bajo las leyes colombianas y tener su licencia vigente.
El Asegurado ha declarado no estar involucrado en algún litigio por la prestación de sus servicios profesionales y no tener conocimiento de hechos que puedan derivar en un reclamo bajo la póliza contratada.

Beneficiarios:	Terceros afectados	**Fecha de retroactividad:**	
Límite Asegurado:	200.000.000	**Deducible**	Para límite de **$100.000.000 a $600.000.000: 5%** de todo y cada reclamo, con un mínimo de COP **$1.000.000** por todo y cada reclamo.
			Para límite de **$800.000.000 y $1.000.000.000: 10%** de todo y cada reclamo, con un mínimo de COP **$1.500.000** por todo y cada reclamo.
			Para límites entre **$1.100.000.000 y $1.500.000.000:** 10% de todo y cada reclamo, con un mínimo de COP $2.000.000 por todo y cada reclamo.
			No aplica deducible para Gastos de Defensa.

Extensiones de cobertura básica (De conformidad con lo descrito en el clausulado general)	
Haciendo parte del límite agregado anual de la póliza	**Sublimite**
Herederos legales	100%
Cónyuges	100%
Gastos legales incurridos en una investigación iniciada contra el asegurado	100%
Gastos penales	100%
Cobertura para las cirugías reconstructivas	100%
Cobertura para empleados no profesionales	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamentos	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina	100%
Cobertura de daños extra-patrimoniales	100%

Condiciones adicionales a las establecidas en las Condiciones Generales de la Póliza de Responsabilidad civil médica
➢ La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación "Claims-Made", es decir, se cubren todas las reclamaciones

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo 4 de la ley 389 de 1997

- Fecha de Reconocimiento de antigüedad: Inicio de vigencia con CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
- Por medio del presente certificado se incluye la siguiente condición a la póliza:
  Visitas a Domicilio :Queda entendido y acordado por las partes que se cubren las reclamaciones a consecuencia de la prestación de Servicios Profesionales realizados por el Asegurado en el domicilio del paciente.
  Se cubren los Actos Médicos Erróneos y el tratamiento practicado inclusive en las instalaciones de terceros, quedando excluidos los daños materiales causados durante el montaje y desmontaje del local donde se prestaren los Servicios Profesionales.
  La presente cobertura será válida solamente en los casos en los que los Daños Corporales hayan sido causados por el Asegurado y/o sus dependientes laborales o las personas que estén cubiertas por la presente Póliza mediante prueba fehaciente de que se estaban prestando Servicios Profesionales al paciente.
- Se elimina la exclusión 3.32
  Por medio del presente endoso se levanta la exclusión 3.31 y se incluye la siguiente cobertura:
  RECLAMACIONES RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES
  Se entiende y acuerda que, habiendo pagado la prima correspondiente, la presente póliza se extiende a cubrir las reclamaciones contra el Asegurado derivadas del servicio profesional prestado por el mismo durante el traslado de los pacientes en los vehículos destinados a tal fin.
  Esta cobertura es válida únicamente en los casos en que el Asegurado se encuentre en la posición de un profesional debidamente habilitado para la atención de emergencias durante el transporte de pacientes.
  En ningún caso se cubrirán las situaciones que se describen a continuación:
  - RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS CAUSADOS A PERSONAS Y/O VEHÍCULOS Y/O BIENES DE TERCEROS DERIVADOS DE ACCIDENTES PROVOCADOS CON EL VEHÍCULO TRANSPORTADOR;
  - RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS CAUSADOS AL PROPIO VEHÍCULO TRANSPORTADOR;
  - RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS CAUSADOS A PACIENTES POR ACCIDENTES CON EL VEHÍCULO TRANSPORTADOR;
  - RECLAMACIONES DERIVADAS DE VEHÍCULOS QUE NO CUMPLAN CON LA LEY APLICABLE, INCLUYENDO, ENTRE OTROS, LOS REQUISITOS DE PROFESIONALES, MATERIALES Y EQUIPOS QUE DEBE TENER UNA AMBULANCIA, SUJETO A SU RESPECTIVA CLASIFICACIÓN.

  A los efectos de este seguro, se considera ambulancia todo vehículo (incluidas las aeronaves) que se destine exclusivamente al transporte de enfermos.
  Lo Anterior Sujeto a las condiciones generales de la póliza y sujeto a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones de la póliza.
  Demás términos y condiciones de la Póliza permanecen sin cambio.

FECHA DE RETROACTIVIDAD PARA LA INCLUSION DE LA PRESENTE COBERTURA: XXXX(FECHA DE INCLUSION DE ACUERDO CON SOLICITUD DEL PROFESIONAL)

- PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES: Un periodo de 24 meses sin cobro de prima adicional de acuerdo con lo establecido en el numeral 8 del Condicionado General.
- Todas las extensiones y coberturas operan dentro del límite del total agregado de la póliza.
- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones de cobertura deberán ser acordadas por escrito con CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
- Términos, textos y condiciones según clausulado RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD 31/08/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160114-0001

Exclusiones adicionales a las establecidas en las condiciones generales

ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN EL CONDICIONADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD 31/08/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160114-0001; EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

- ACTOS MÉDICOS RESPECTO DE CIRUGIAS BARIATRICAS, SALVO AQUELLAS CIRUGÍAS QUE SEAN CUBIERTAS POR EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD O QUE TENGAN PERTINENCIA MÉDICA POR SALUD
- QUEDA EXCLUIDA CUALQUIER RECLAMACIÓN POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTÍAS CONTEMPLADAS EN LA SECCIÓN 25 DEL CONDICIONADO GENERAL.
- EXCLUSIÓN OFAC:
  ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.
- EXCLUSIÓN CONDUCTA SEXUAL
  EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:
  UNA **CONDUCTA SEXUAL** ATRIBUIBLE AL ASEGURADO.
  CONDUCTA SEXUAL SIGNIFICA CUALQUIER ACTO VERBAL O NO VERBAL, COMUNICACIÓN, CONTACTO U OTRA CONDUCTA QUE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INVOLUCRE ABUSO SEXUAL, INTIMIDACIÓN SEXUAL, ACOSO SEXUAL O DISCRIMINACIÓN.

Prima	
Prima Responsabilidad Civil Médica Antes de Iva	243.617,00
Iva Prima Responsabilidad Civil Médica	46.287,23
Prima Anual Total	289.904,23

Información importante

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

EL PRESENTE SEGURO ESTÁ SUJETO A EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DE COBERTURA QUE SE DESCRIBEN Y SE DEFINEN DETALLADAMENTE EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO Y EN LAS DE CADA UNO DE SUS AMPAROS ADICIONALES.

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

Chubb Seguros Colombia S.A.
Firma Autorizada

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA