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
Yustres	Garcia	Lina Marcela

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1004492570	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ○ EXTRANJERO ○	

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DIA 22 MES 07 AÑO 2000	
PAÍS	PAÍS DEPTO
DEPTO	MUNICIPIO
MUNICIPIO	TELÉFONO EMAIL myustresg@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 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	8	X		PSICOLOGA	11	2023	281887

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN SANTA MARIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* ÍQUIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3153907717	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	09	*Año*	2024	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 15 16 Barrio el Diamante					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COOMOTOR			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3214268927	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	12	*Año*	2022	*Día*	15	*Mes*	06	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL APRENDIZ PSICOLOGA AUXILIAR	*DEPENDENCIA* ADMINIS. Y DE RECURSOS HUMANOS						*DIRECCIÓN* CALLE 2 SUR 7 30 Edificio Coomotor					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	0	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

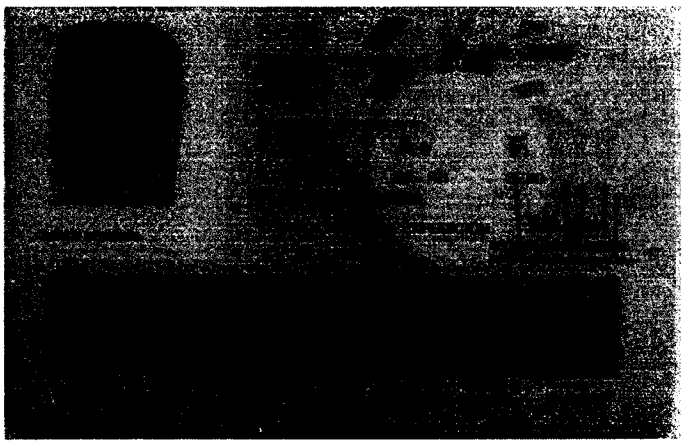
9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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





Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGA de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLPSIC

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGA

No. 281887

Fecha de expedición: 03/05/2024

LINA MARCELA YUSTRES GARCIA

Cédula de Ciudadania

1004492570

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente.

El suscrito Presidente del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

HACE CONSTAR:

Que **LINA MARCELA YUSTRES GARCIA**, identificado(a) con documento de identidad No. CC **1004492570** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 281887 expedida el 03/05/24, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

Que de acuerdo con el artículo No. 6 de la Ley 1090 de 2006, el(la) portador(a) de la Tarjeta Profesional, está habilitado(a) para el ejercicio profesional de la Psicología en todo el territorio nacional. Este documento es de carácter vitalicio, por tanto, su vigencia es permanente.

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 15 de julio de 2025.

Nota: De acuerdo con el parágrafo del artículo 6 de la Ley 1090 de 2006, el cual señala: "Las tarjetas profesionales, inscripciones o registros expedidas a psicólogos por las Secretarías de Salud de los diferentes departamentos, distritos o municipios del país u otra autoridad competente, con anterioridad a la vigencia de la presente ley, conservarán su validez y se presumen auténticas", la experiencia profesional para los psicólogos graduados antes de la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) se contabilizará desde el momento en que el profesional realizó el respectivo registro, tal como lo ordenaba el artículo 3º de la derogada Ley 58 de 1983. La experiencia profesional para los psicólogos graduados desde la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) o antes y que no hayan expedido su registro como lo ordenaba la Ley 58 de 1983 se contabilizará desde el momento en que expidió la Tarjeta Profesional con el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Cordialmente,

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA

Presidente del Consejo Directivo Nacional

mxv38rusIkIkgWGi5SJW
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

La República De Colombia
Y en su nombre La
Institución Educativa
"María Auxiliadora"
Iquira Huila

Creada y Organizada por Decretos 1201 de 2002 y 1005 de 2003 y Aprobación de Estudios Según Resolución No. 2111del 08 de Mayo de 2015, de la Gobernación del Huila. Registro Educativo No. N-1519115-106 - DANE 141357000016

Confiere a:

Lina Marcela Yustres Garcia

T.I.No.1004492570

El Certificado de:

Bachiller Básico

Por Haber Cursado y Aprobado los Estudios Correspondientes al Nivel de Educación Básica Jornada Completa Según los Planes y Programas Vigentes.

Acta General de Graduación
No. 32 libro 01 Folio 65 del 04 de Diciembre de 2015.

En Constancia se Expide y Firma el Presente
Certificado en Iquira (H) el dia 04 de Diciembre de 2015

Esp. Alivio Guevara Sánchez
C.C.No. 12.190.539 de Garzón (H)
Rector

Fanny Tamayo Martínez
C.C.No. 26.514.854 de Iquira (H)
Secretaria

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

LINA MARCELA YUSTRES GARCIA

Con Tarjeta de Identidad No. 1.004.492.570

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

Título de

TÉCNICO EN

PROGRAMACION DE SOFTWARE

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Iquira,
a los veinticuatro (24) días del mes de noviembre de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
FERMIN BELTRAN BARRAGAN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia
FERMIN BELTRAN BARRAGAN
SUBDIRECTOR CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL HUILA

34387873 - 24/11/2017
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9527001130415TI1004492570C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24199 del 30 de Diciembre de 1965 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 903 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas
Resolución No. 1890 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional

En atención a que

LINA MARCELA YUSTRES GARCIA

con Cédula de Ciudadanía No. 1.004.492.570 de Iquira
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

PSICÓLOGA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Neiva el día 23 de febrero de 2024
Libro de Registros No. 0080620241 Folio No. 004 Registro No. 0036
Refrendado en Neiva el día 22 de febrero de 2024

Director (a) Sede

Rector (a)

Gloria Patricia Ramos
Secretario (a) General

Este documento fue firmado digitalmente conforme a la legislación colombiana vigente.

Registros y Diplomas: Martha Estella Cadena Manjarres

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LINA MARCELA YUSTRES GARCIA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1004492570

Realizó y aprobó el Curso básico de:

HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD (HSS)(CURSO BASICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-02-03, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LINA MARCELA YUSTRES GARCIA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1004492570

Realizó y aprobó el Curso básico de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)(CURSO BASICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-02-03, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS
NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

LINA MARCELA YUSTRES GARCIA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1004492570

Realizó y aprobó el Curso básico de:

GESTIÓN DEL DUELO (GD) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-02-03, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

ReTHUS

A continuación se presenta la información de su registro en ReTHUS.

Datos Personales y de identificación:

Fecha de Consulta : 2025-07-14→3:36:13 PM

Tipo de Identificación : CC **Número de Identificación : 1004492570** **Información Académica**

Primer Apellido: YUSTRES **Segundo Apellido: GARCIA**

Primer Nombre: LINA **SegundoNombre: MARCELA** **Información Sanciones**

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
UNV	1-Local	PSICOLOGIA	2025-01-31	GOBERNACION DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

No reporta sanciones ético disciplinarias impuestas por los tribunales de las respectivas profesiones.

NOTA: Esta no es una certificación, sino la presentación de la información reportada por las entidades obligadas de acuerdo a la Resolución 3030 de 2014.
La información dispuesta en esta consulta 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.).
Para mayor información le invitamos a consultar el ABECÉ del ReTHUS.

Cerrar

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PROGRAMA DE PSICOLOGIA
CONSULTIORIOS DE PSICOLOGÍA
Calle 7 Número 5 -64 Piso 4. Edificio Trujillo. Neiva Huila.
Teléfono 8632800 (PBX) Extensión 8787.

LA COORDINACION DE CONSULTORIOS DE PSICOLOGÍA, CAMPUS NEIVA.
EDNA YOLY PASTRANA MORALES

HACE CONSTAR

Que, **YUSTRES GARCÍA LINA MARCELA** con cedula de ciudadanía No. 1004492570, realizó sus prácticas de formación profesional en **PSICOLOGÍA CLÍNICA** en **Consultorios de Psicología,** por el **periodo comprendido entre el 11 de febrero al 27 de mayo de 2022,** periodo durante el cual era estudiante del Programa de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia, Campus Neiva. Las actividades del plan de practica estuvieron dirigidas a brindar atención a pacientes, desarrollando procesos de evaluación, psicodiagnostico, intervención psicológica, incluyendo los primeros auxilios psicológico, de acuerdo a la estructuración e implementación de guía para la atención clínica del paciente y la fundamentación de sus intervenciones en los paradigmas de la psicología. Además, desarrolló actividades de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad estructuradas y fundamentadas dentro de los componentes de la Estimulación de las Funciones ejecutivas dirigidas a los niños estudiantes de primaria y en temas relacionados con Pautas de Crianza en el desarrollo de talleres para padres de la Institución Educativa Ángel María Paredes, sede Primaria de la ciudad de Neiva. Los informes de práctica y evaluación académica refieren que el ejercicio de las tareas asignadas fue realizado con buen desempeño y se caracterizó por el comportamiento asertivo, por la creatividad, al igual que por la aplicación fundamentada de intervención al paciente. Además, fue participativa, responsable, receptiva y proactiva; mantuvo respeto por las figuras de autoridad y adherencia al trabajo en equipo, con lo cual adquirió competencias para el desarrollo de acciones en esta área disciplinar de la psicología.

Este certificado se expide por solicitud de la interesada.

En constancia firma,

Edna Yoly Pastrana Morales
Psicóloga Especialista
RA 15802
TP. 130574

EDNA YOLY PASTRANA MORALES
Psicóloga, docente coordinadora, Consultorios de Psicología.
TP130574 COLPSIC
Edna.pastrana@campusucc.edu.co

Expedido en Neiva a los 23 días de mes de mayo de 2022.

	E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	CÓDIGO: FR-CTTON-CL-13
	Administrativo y Financiero	FECHA: mayo de 2018
	Gestión Documental	VERSIÓN: 01
	Constancia Laboral	PÁGINA: Página 1 de 1

LA SUSCRITA TESORERA CON FUNCIONES DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DE LA E.S.E. NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL MUNICIPIO SANTA MARIA HUILA

CONSECUTIVO No. 013

CERTIFICA

Que la señora **LINA MARCELA YUSTRES** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.004.492.570 de Iquira Huila, prestó sus servicios en la **E.S.E. Nuestra Señora del Carmen,** en la modalidad de PRESTACIÓN DE SERVICIOS, de acuerdo a la siguiente información:

AÑO	No. de Contrato	Objeto	Valor	Fecha inicio	Fecha final
2024.	No. 082	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGIA PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD DENTRO DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD DE LA E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL MUNICIPIO DE SANTA MARÍA- HUILA. SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LA E.S.E	DIECIOCHO MILLONES DE PESOS ($ 18,000,000)	20/09/2024	19/12/2024

Se expide a solicitud del interesado, y fue dada en Santa María Huila, a los Veintitrés (23) días del mes de enero de 2025.

JENIFER OSORIO ALDANA
Tesorera

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre	PAULA ANDREA MELO	JENIFER OSORIO ALDANA	SONIA VELANDIA ORTIZ
Cargo	Secretaria General Y Auxiliar Administrativa	Tesorera	Gerente

CERTIFICADO PERSONA NATURAL NO DECLARANTE DEL IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIO 2.024

Iquira, 15 de Julio de 2024

Señores

E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
Calle 2 No. 6-16
Iquira – Huila

Yo, Lina Marcela Yustres Gacia, identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 1004492570 de Iquira, con domicilio en Iquira, manifiesto que NO estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta y complementario por el año gravable 2.024, debido a que:

1. NO soy responsable del impuesto a la venta –IVA-.
2. NO obtuve ingresos brutos superiores a CINCUENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESO M/CTE ($59.376.500), durante la vigencia 2.024.
3. NO poseía un patrimonio bruto a diciembre 31 de 2.024 superior a CIENTO NOVENTA MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($190.854.000).
4. NO tuve consumos con tarjeta de crédito, compras y egresos totales, así como no tuve movimientos bancarios durante el 2024, por un valor superior a CINCUENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($59.376.500), durante la vigencia 2.024.

A continuación, relaciono datos de interés y la información de las personas a cargo:

NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
No aplica.		

CC. No. 1.004.492.570

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2025-07-14 16:59

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LINA	MARCELA	YUSTRES	GARCIA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1004492570

Lugar de nacimiento					
País	AFGANISTAN	Departamento		Municipio	

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	ÍQUIRA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - IQUIRA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	ÍQUIRA

Dirección	["CALLE 2 No. 6-16"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés
Madre	MARIA DEL SOCORRO GARCIA	CEDULA DE CIUDADANIA	26515307	NINGUNA

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 14 de julio de 2025, a las 10:57:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1004492570
Código de Verificación	1004492570250714105724

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:07:32 AM horas del 14/07/2025, el ciudadano identificado con

Cédula de Ciudadanía Nº **1004492570**

Apellidos y Nombres **YUSTRES GARCIA LINA MARCELA**

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

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, 14/07/2025 01:10:36 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1004492570** y Nombre: **LINA MARCELA YUSTRES GARCIA.**

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. **119638920** . 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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:16:43 horas del 14/07/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1004492570,** Apellidos y Nombres **YUSTRES GARCIA LINA MARCELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA**, con NIT **891103968-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: cijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la Republica | Ministerio de Defensa Nacional | Colombia compra eficiente | GOV.CO

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 1004492570 **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 14/07/2025 04:12 PM

Código Verificación: **FGCHY1E8LW**

Válida hasta: **12/10/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DECLARACIÓN DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES E INEXISTENCIAS DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Iquira, 15 de Julio del 2025

Señores

E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

IQUIRA - HUILA

Certifico bajo la gravedad de Juramento YO, Lina Marcela Yustres García , mayor de edad, natural de Iquira, Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.004.492.570 de Iquira CERTIFICO: Bajo la gravedad del juramento que se entiende con la mera presentación de este escrito, que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades para contratar con el Estado Colombiano, de acuerdo al artículo 8 y 9 de la ley 80 de 1993, artículo 127 de la Constitución Nacional, artículo 18 de la Ley 1150 del 2007 y demás normas aplicables para contratar con el Estado y por consiguiente, con la E.S.E. Hospital María Auxiliadora de Iquira (H).

En Constancia de lo aquí aseguro, firmo con esta certificación en la fecha arriba consignada.

Atentamente,

C.C. No. 1004492570

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) LINA MARCELA YUSTRES GARCIA identificado(a) con CC 1004492570 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/05/2017

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **E.S.E. HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 28 días del mes 7 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LINA MARCELA YUSTRES GARCIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1004492570,** se encuentra afiliado/a desde **24/09/2024** 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 14 de julio de 2025.

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.

POSITIVA Compañía de Seguros

Hacienda

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del empleador			
Nombres y apellidos o Razón Social	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	891103968
Datos del trabajador			
Tipo documento y número de identificación	CC 1004492570	**Nombres y apellidos**	LINA MARCELA YUSTRES GARCIA
Fecha de afiliación	2025-08-02	**Estado de afiliación**	Activo
Fecha de inicio cobertura	2025-08-02	**Tipo de vinculación**	Independiente
Clase de riesgo	3	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de agosto del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141133969985

(415)7707212489984(8020) 000014113396998 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 0 4 4 9 2 5 7 0	2	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

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 0 4 4 9 2 5 7 0	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Iquira 3 5 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
YUSTRES	GARCIA	LINA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

41. Dirección principal: CL 51 A # 1 W - 30

42. Correo electrónico: myustresg@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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 YUSTRES GARCIA LINA MARCELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

JUAN SEBASTIAN BERMEO PARRA
MEDICO GENERAL USCO
ESPECIALISTA EN GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONCEPTO APTITUD LABORAL

FECHA	DD	MM	AÑO	EXAMEN MEDICO	OSTEOMUSCULAR DE INGRESO
	20	08	2024		

NOMBRE COMPLETO: **LINA MARCELA YUSTRES GARCIA**

CC 1.004.492.570 | FECHA DE EXPEDICION: DD 01 MM 08 AA 2018 | EXPEDIDA: IQUIRA

CARGO ACTUAL O A DESEMPEÑAR: **PSICOLOGA**

A QUIEN SE LE REALIZAN LOS SIGUIENTES EXAMENES

EXAMEN MEDICO	X	AUDIOMETRIA	☐	OPTOMETRIA	☐	PRUEBA PSICOTECNICA	☐
LABORATORIOS	☐	ESPIROMETRIA	☐	VISIOMETRIA	☐	OTROS :	☐

ENFASIS TRABAJO EN ALTURAS-ESPACIOS CONFINADOS

TRABAJO EN ALTURAS	APTO ☐	NO APTO	☐
TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	APTO ☐	NO APTO	☐

EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO	X	SIN PATOLOGIA APARENTE	X
		CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR	
APTO CON RESTRICCION	☐		
APLAZADO	☐		
NO APTO PARA EL CARGO	☐		

EXAMEN PERIODICO

PUEDE CONTINUAR LABORANDO		MOTIVOS REUBICACION:
SE SUGIERE REUBICACION LABORAL	TEMPORAL ☐	
	PERMANENTE ☐	

EXAMEN EGRESO

SATISFACTORIO SI ___ NO ___ MOTIVOS:

APERTURA DE HISTORIA CLINICA

PUEDE CONTINUAR LABORANDO:	☐	MOTIVOS REUBICACION:
SE SUGIERE REUBICACION LABORAL	TEMPORAL ☐	
	PERMANENTE ☐	

EXAMEN ESPECIAL

REINCORPORACION PUESTO DE TRABAJO	☐	MOTIVOS REUBICACION:
SE SUGIERE REUBICACION LABORAL	TEMPORAL	
	PEMANENTE	

CONDUCTAS

MANEJO POR EPS/ARP		OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA	
CONTROL PYP EPS		CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL	X	DIETA	X
REMISION EPS		HIGIENE POSTURAL	X	EJERCICIO REGULAR	X
CONTINUAR MANEJO MEDICO		USO EPP	X	VIDA SALUDABLE	X
REMISION ARL PARA MANEJO DE CASO		USO AYUDAS ERGONOMICAS		VALORACION NUTRICION EPS:	
SEGUIMIENTO CASO ARL					

INCLUIR SVE: VISUAL ☐ AUDITIVO ☐ RESPIRATORIO ☐ QUIMICO ☐
CARDIOVASCULAR ☐ PSICOLABORAL ☐ ERGONOMICO ☐ OTRO ☐

PPROGRAMA DE PROMICIONDE LA SALUD: HIGIENE ORAL SEMESTRAL, CITOLOGIA CERVICOUTERINA ANUAL, CONTROL VISUAL ANUAL, CONTROL TESTICULAR ANUAL, CONTROL MAMAS ANUAL, CONTROL PROSTATA ANUAL

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

FIRMA Y SELLO MEDICO

JUAN SEBASTIAN BERMEO PARRA
Médico Especialista G.S.S.T.– RM 1.081.156.875
RES-99/2021

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC:

1.004.492.570



MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

iMESS
Imagenes y Especialidades

Nombres: Lina Maria
Apellidos: Gustro Garcia
Celular: 322 292 7044
Documento de Identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1004492570
F. Nacimiento: 22 07 2000

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Triple viral Sarampión Rubeola Paperas	1	03-12-21	0130N113BB	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	03-12-21	UPf200	
	2	19-01-22	0348x029	
	3			
	R			

IMESS S.A. Esperanza Romero Ref. 472

IMESS S.A. Vacunación Esperanza Romero Reg. No. 472

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Varicela	1	03-12-21	0006140	
	2			
Hepatitis A	1	03-12-21	U009775	
	2			
Contra Influenza	1	03-12-21	P100312117	
DPTA	1	03-12-221	C5777AA	

Powered by CamScanner

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Lina Marcela.

Apellidos: Postres Garcia.

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 100.449.2570

Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 07 Año 2000.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	21/9/24	X3A88	Lina Mant
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico		Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B		1			
		2			
		3			
Antirrábica		1			
		2			
		3			
		4			
Influenza estacional		Anual			
Otras					

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Tina marcela

Apellidos: Yustres Garcia

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1004492570

Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 07 Año 2000

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	~~Cédula del vacunador~~
COVID-19	1	24 Agosto 2021	Moderna	014E21A	Hospital maria Auxiliadora	Leidy Quiroz	1004491180
	2	13 octubre 2021	Moderna.	9599 19	ESE Hospital M. Aux	Carolina Zuñiga	1084866805