FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS [illegible]

SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): YANTEN	NOMBRES: ANA CRISTINA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1084867476	GENERO: F (X) M ( ) NB ( )	NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA
LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO:	D.M.	

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 30 MES 06 AÑO 1990

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: HUILA

MUNICIPIO: ÍQUIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 1 1 1 RIONEGRO IQUIRA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: HUILA

MUNICIPIO: ÍQUIRA

TELÉFONO: 3168813124 EMAIL: cris900630@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO		
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11° (X)	MES 12	AÑO 2006	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	03	2024	281017

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
POLITECNICO DE COLOMBIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		DIPLOMADO EN EDUCACION INFANTIL	08	2019
POLITECNICO SUPERIOR DE COLOMBIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		DIPLOMADO EN NEUROPSICOPEDAGOGIA EN LA	11	2022
CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	144	X		DIPLOMADO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO RIESGO PSICOSOCIAL	10	2023
ACADEMIA EXPERTIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	110	X		HUMANIZACION EN EL CUIDADO CENTRADO EN PACIENTE EN EL AREA DE LA SALUD	05	2024
ACADEMIA EXPERTIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	100	X		CURSO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD PARA VICTIMAS DE ATAQUES CON ACIDOS O AGENTES QUIMICOS	05	2024
ACADEMIA EXPERTIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	100	X		APOYO INTEGRAL MULTIDISCIPLINARIO PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	05	2024
ACADEMIA EXPERTIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	100	X		MANEJO DEL DUELO: ESTRATEGIAS PARA AFRONTAR EL DUELO	05	2024
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS	08	2024
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ACCIONES DE PREVENCION EN SALUD MENTAL	04	2025

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍ
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - IQUIRA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	IQUIRA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 22 Mes 05 Año 2025	Día 21 Mes 08 Año 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PSICOLOGA	ATENCION PRIMARIA EN SALUD APS	CALLE 2 6 16

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍ
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - IQUIRA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	IQUIRA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 17 Mes 02 Año 2025	Día 16 Mes 04 Año 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PSICOLOGA	ATENCION PRIMARIA EN SALUD APS	CALLE 2 6 16

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍ
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - IQUIRA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	IQUIRA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 15 Mes 08 Año 2024	Día 28 Mes 12 Año 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PSICOLOGA	ATENCION PRIMARIA EN SALUD APS	CALLE 2 6 16

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍ
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - IQUIRA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	IQUIRA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 22 Mes 03 Año 2024	Día 21 Mes 06 Año 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
276-DIGITADORA	APS - SALUD PUBLICA	CALLE 2 6 16

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍ
CORPORACION NUTRICION SALUD Y BIENESTAR NSB COLOMBIA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	IQUIRA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 04 Mes 10 Año 2023	Día 21 Mes 12 Año 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DINAMIZADORA	ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	CALLE 4 10 11 BARRIO ALTICO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍ
FUNDACION SOCIAL AMOR Y VIDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	IQUIRA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	03	Mes	02	Año	2023	Día	30	Mes	09	Año	2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DINAMIZADORA	ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	CALLE 8 10 24 BARRIO ALTICO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍ
RESGUARDO INDIGENA NASA PAEZ HUILA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	IQUIRA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	02	Año	2022	Día	23	Mes	12	Año	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AGENTE EDUCATIVA	ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	CALLE 1 1 4 RIONEGRO IQUIRA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍ
RESGUARDO INDIGENA NASA PAEZ HUILA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	IQUIRA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	03	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AGENTE EDUCATIA	ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	CALLE 1 1 4 RIONEGRO IQUIRA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍ
FUNDACION FAMIAMOR		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	IQUIRA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	17	Mes	02	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AGENTE EDUCATIVA	ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	CALLE 1E 1 64 BARRIO LOS LAGOS

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍ
CORPORACION NUTRICION SALUD Y BIENESTAR NSB DE COLOMBIA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	IQUIRA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	02	Año	2019	Día	06	Mes	12	Año	2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AGENTE EDUCATIVA	ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	CALLE 4 10 11 PISO 3 OFICINA 301 BARRIO ALTICO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION NUTRICION SALUD Y BIENESTAR NSB			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* ÍQUIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	02	*Año* 2018	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE EDUCATIVA	*DEPENDENCIA* ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA					*DIRECCIÓN* CALLE 4 10 11 PISO 4 OFICINA 402 BARRIO CENTRO					

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	1	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
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 _____

Cristina Ulchur

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.084.867.476

ULCHUR YANTEN

APELLIDOS

ANA CRISTINA

NOMBRES





INDICE DERECHO

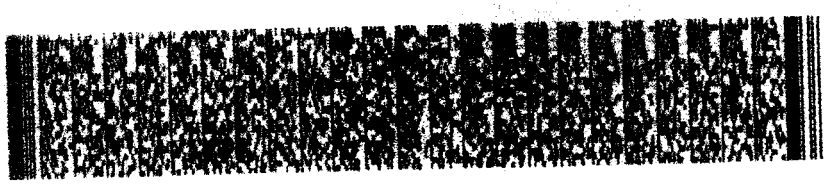
FECHA DE NACIMIENTO 30-JUN-1990

IQUIRA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

22-AGO-2008 IQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1904600-00165357-F-10848674 6-20090731 0014275556A 1 28303760

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

HACE CONSTAR:

Que **ANA CRISTINA ULCHUR YANTEN**, identificada con documento de identidad No. CC **1084867476** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 281017 expedida el 25/04/24, 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 portador de la Tarjeta Profesional, está habilitado 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 25 de abril de 2024.

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

La República de Colombia y en su nombre

IBERO

Planeta Formación y Universidades

Personería Jurídica No. 0428 del 28 de Enero 1982 - MEN | VIGILADA MINEDUCACIÓN

ACTA DE GRADO 537 / 2024

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, a los dieciocho (18) días del mes de marzo del año dos mil veinticuatro (2024), la Corporación Universitaria Iberoamericana hizo entrega a:

Ana Cristina Ulchur Yanten

C.C. 1084867476 de Íquira

Del título de:

Psicóloga

Al efecto, tomó al graduando el siguiente juramento:

Juráis ante Dios y prometéis a la Patria acatar y cumplir la Constitución y las Leyes de la República, mantener su independencia y libertades, ejercer vuestra profesión de acuerdo con las normas y cuidar y defender los principios filosóficos de la Institución.

Al manifestar cumplirlo y previa autorización de las directivas de la institución, se le hizo entrega del diploma que lo acredita como Profesional, en fe de lo anterior, se firma la presente acta.

Ma. Adelaida Otero.

Secretaria General

39340

La República de Colombia y en su nombre

IBERO

Planeta Formación y Universidades

Personería Jurídica No. 0428 del 28 de Enero 1982 - MEN | VIGILADA MINEDUCACIÓN

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:

Ana Cristina Ulchur Yanten

C.C. 1084867476 de Íquira

Aprobó los estudios programados por la Corporación y cumplió con los
requisitos exigidos por la ley y los reglamentos, le confiere el título de:

Psicóloga

En testimonio de lo expuesto se expide el presente Diploma que así lo acredita

Bogotá D.C., 18 de Marzo de 2024

Rector

Secretario General

39340

Registrado en el folio 7664-2 Reg. 37825 del libro de Diplomas No. 29, Bogotá D.C. 18 de Marzo de 2024

Xertify Código: 4FF0CFF9A007 Verificar

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANA CRISTINA ULCHUR YANTEN

Con Cédula de Ciudadanía No. 1084867476

Cursó y aprobó la acción de Formación

ACCIONES DE PREVENCION EN SALUD MENTAL

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Medellín. al primer(1) dia del mes de abril de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

NORA LUZ SALAZAR MARULANDA
Subdirectora
CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD
REGIONAL ANTIOQUIA

103434792 - 01/04/2025
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 9401003166569CC1084867476C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANA CRISTINA ULCHUR YANTEN

Con Cédula de Ciudadanía No. 1084867476

Cursó y aprobó la acción de Formación

ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Bogotá. a los doce (12) dias del mes de agosto de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

TATIANA LENKE MATALLANA ROA
Subdirector (E)
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

98407850 - 12/08/2024
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 9404002992511CC1084867476C.

IBERO

Planeta Formación y Universidades

La Corporación Universitaria Iberoamericana Certifica que:

Ulchur Yanten Ana Cristina

C.C 1084867476

Cursó el:

Diplomado En Seguridad Y Salud En El Trabajo: Riesgo Psicosocial

Realizado desde 28 de agosto de 2023 de 2023 al 20 de octubre de 2023 de 2023.
con una intensidad horaria de 144 Horas horas

Expedido en Bogotá D.C. a los 02 dias del mes de noviembre de 2023
Registro No. **20340** Folio No. 6444-02

Esperanza Gaona Perez
Decana Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

María Adelaida Arenas Rodríguez
Secretario(a) General

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO SUPERIOR *de Colombia*

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°007185 de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín NIT 900.914.208-2 - Matrícula Mercantil N° 21- 549966 - 12

HACE CONSTAR QUE:

ANA CRISTINA ULCHUR YANTEN

Con Documento de Identidad No 1084867476

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN NEUROPSICOPEDAGOGÍA EN LA PRIMERA INFANCIA

MEDELLIN - 12 DE NOVIEMBRE DE 2022

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas
Registrado en el Libro de Actas No 0020221112

POLITECNICO SUPERIOR de Colombia
NIT. 900.914.208-2

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 221112A-188759

www.politecnicosuperior.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo asistentevirtual@politecnicosuperior.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO DE COLOMBIA

educación sin límites

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín. Reg. Mercantil 53494202. NIT: 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

ANA CRISTINA ULCHUR

Con Documento de Identidad No 1084867476

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN EDUCACIÓN INFANTIL

MEDELLIN - 29 DE JUNIO DE 2019 AL 02 DE AGOSTO DE 2019

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

Registrado en el Libro de Actas No 0020190802

POLITÉCNICO DE COLOMBIA

educación sin límites

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 190802A-141159

www.politecnicodecolombia.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante la solicitud al correo asistentevirtual@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo

Acta de Grado

DANE 16600100622

Institución Educativa

Alfonso Jaramillo Gutiérrez

En Pereira - Risaralda a 8 de Diciembre de 2006, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, el Rector y la Secretaria en la Rectoría del Colegio Alfonso Jaramillo Gutiérrez; institución con licencia de funcionamiento, según resolución 2379 del 30 de octubre de 2002 de la Secretaría de Educación y Cultura Departamental.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Académico

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación.

ULCHUR YANTEN ANA CRISTINA

IDENTIFICADO T.I. 900630-63656 DE PEREIRA

Es fiel copia tomada del Acta general 35 del 8 de Diciembre del 2006, la cual consta de 112 graduados, que comienza con Alvarez Delgado Johan Esteban y cierra con Vasquez Tabima Anderson.

Firmadá por quienes intervinieron en cumplimiento con lo ordenado en el artículo 7 del Decreto 180 de 1981 y el decreto 921 de 1994.

Gildardo Gartner Gallego
Rector

Violeta del Corral Garcia
Secretario

ACADEMIA EXPERTIA

Nit:901780059-8

Certifica

Ana Cristina Ulchur Yanten

CC 1084867476 de Iquira

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en el Cuidado Centrado en Paciente en el area de la salud

con un total de 110 Horas.

Verificación

Fecha de emisión: 2024-05-16
Fecha de vencimiento: 2026-05-15

EDUCACIÓN CON EXCELENCIA

GENTIL VASQUEZ HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

MARGARITA GUERRERO
RECTOR

CAMILO GARCIA
DIRECTOR ACADEMICO

Artículo 2.6.6.8 del Decreto 1075 de 2015 Ministerio de Educación Nacional - Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Protección Social

ACADEMIA EXPERTIA

Nit.901780059-8

Certifica

Ana Cristina Ulchur Yanten

CC 1084867476 de Iquira

Realizó y aprobó el Curso de Apoyo Integral Multidisciplinario para Víctimas de Violencia Sexual

con un total de 100 Horas.

Verificación

Fecha de emisión: 2024-05-16
Fecha de vencimiento: 2026-05-15

EDUCACIÓN CON EXCELENCIA

GENTIL VASQUEZ HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

MARGARITA GUERRERO
RECTOR

CAMILO GARCIA
DIRECTOR ACADEMICO

Artículo 2.6.6.8 del Decreto 1075 de 2015 Ministerio de Educación Nacional - Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Protección Social

ACADEMIA EXPERTIA

Nit.901780059-8

Certifica

Ana Cristina Ulchur Yanten

CC 1084867476 de Iquira

Realizó y aprobó el Curso sobre Manejo del Duelo: Estrategias para Afro
la Pérdida

con un total de 100 Horas.

Fecha de emisión: 2024-05-16
Fecha de vencimiento: 2026-05-15

Verificación

GENTIL VASQUEZ HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL

MARGARITA GUERRERO
RECTOR

CAMILO GARCIA
DIRECTOR ACADEMICO

EDUCACIÓN CON EXCELENCIA

Artículo 2.6.6.8 del Decreto 1075 de 2015 Ministerio de Educación Nacional - Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Protección Social

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1084867476

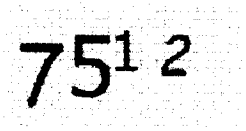
Primer Nombre

ana

Primer Apellido

ulchur

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1675

Resultado General -2025-08-22→1:28:36 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1084867476	ANA	CRISTINA	ULCHUR	YANTEN	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ANA CRISTINA ULCHUR YANTEN identificado(a) con CC 1084867476 registra La siguiente información:

2025-08-22→1:28:36 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2024-05-22	61331	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

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

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE ÍQUIRA-HUILA

CERTIFICA:

Que la psicóloga **ANA CRISTINA ULCHUR YANTEN** identificada con cédula de ciudadanía N° 1.084.867.476 de Iquira (H), ha suscrito el siguiente contrato de prestación de servicios con la E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE ÍQUIRA- HUILA, durante la vigencia 2025, así:

N° CONTRATO	OBJETO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
043-2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, EN LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DE LA RESOLUCIÓN N° 1212 DE 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, EN LA ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA-HUILA	DESDE EL 17 DE FEBRERO DE 2025 HASTA EL 16 DE ABRIL DE 2025.

La presente certificación se firma en el despacho de la Gerente de la Empresa Social del Hospital María Auxiliadora de Iquira - Huila a los nueve (09) días del mes de mayo del año dos mil veinticinco (2025), a solicitud de la interesada.

DIANA MARCELA OROZCO MEÑACA
Gerente

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE ÍQUIRA- HUILA

CERTIFICA:

Que la señora ANA CRISTINA ULCHUR YANTEN, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.084. 867.476 del municipio de Iquira departamento del Huila, ha suscrito el siguiente contrato de prestación de servicios con la E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE ÍQUIRA- HUILA, durante la vigencia 2024, así:

N° CONTRATO	OBJETO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
125-2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGA DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, EN LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DE LA RESOLUCIÓN N° 1212 DE 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, EN LA E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE IQUIRA- HUILA.	DESDE EL 15 DE AGOSTO DE 2024 HASTA EL 28 DE DICIEMBRE DE 2024.

La presente certificación se firma en el despacho de la Gerente de la Empresa Social del Hospital María Auxiliadora de Iquira - Huila a los veintiún (21) días del mes de enero del año dos mil veinticinco (2025), a solicitud de la interesada.

DIANA MARCELA OROZCO MEÑACA
Gerente

EL TÉCNICO OPERATIVO DE LA E.S.E HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE IQUIRA HUILA

Que la señora **ANA CRISTINA ULCHUR YANTEN**, Identificada con la cédula de ciudadanía número 1084.867.476 Expedida en Iquira (H.), presto los servicios como apoyo en la digitación y sistematización de la información del programa de Equipos Básicos bajo la modalidad de:

-CONTRATO de prestación de aprendizaje No. 056 del 22 de marzo hasta el 21 de junio de 2024
El objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO EN DIGITACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, EN LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DE LA RESOLUCIÓN N°2153 DE 2023 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, EN LA ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA HUILA

funciones: **1.** Prestar sus servicios técnicos de conformidad con el objeto contractual, los manuales de procedimientos establecidos en la institución y lo reglamentado por la Ley y la normatividad vigente. **2.** Ejecutar las actividades, procedimientos, intervenciones y estrategias direccionadas por el contratante de acuerdo con la asignación realizada por la coordinación de APS o líder de EBS. **3.**Cumplir con el número de actividades y metas asignadas por la coordinación de APS. **4.**Realizar demanda inducida a los servicios de salud con la intención de gestionar el acceso efectivo a las RIAS y apoyar el agendamiento completo para garantizar el acceso efectivo a todos los servicios de salud. **5.**Realizar seguimiento telefónico, domiciliario u otro medio disponible, según designación por la coordinación de APS o líder de EBS, a los usuarios de las diferentes estrategias y programas asignados. **6.** Registrar en la historia clínica, herramientas diseñadas o plataforma implementada por el programa y facturar las atenciones en salud realizadas según la delegación de la coordinación de APS o líder de EBS. **7.** Gestionar, recolectar, realizar seguimiento y salvaguardar el PICP de cada familia en los Microterritorios priorizados. **8.** Realizar educación en salud individual, grupal y familiar, registrando las acciones realizadas. **9.**Realizar demanda inducida al programa de detección temprana del cáncer de acuerdo con las prioridades y estrategias institucionales. **10.** Diligenciamiento completo, oportuno, con calidad de las herramientas o instrumentos para recolección de información o evidencias del servicio según delegación de la coordinación de APS o líder de EBS. **11.**Verificar en Bases de Datos (EAPB, Municipal, listado censal, entre otros) el estado de afiliación de las personas identificadas por la estrategia APS para gestionar las atenciones en salud

CORPORACIÓN NUTRICIÓN SALUD Y BIENESTAR NSB DE COLOMBIA

NIT 900.407.911-8

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA QUE

ANA CRISTINA ULCHUR YANTEN Identificada con cedula de ciudadanía número **1.084.867.476**, quien laboro para la Corporación mediante contrato de Trabajo a Término Fijo, inferior a un año relacionado a continuación:

CONTRATO	
FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
OCTUBRE 04 DE 2023	DICIEMBRE 21 DE 2023

Desempeñándose en el cargo de: **DINAMIZADOR COMUNITARIO,** en el desarrollo de los Contratos de Aporte mencionados, cuyo objeto es "Atender integralmente a la primera infancia De Cero a Siempre", de conformidad con las directrices, lineamientos y estándares establecidos por el ICBF.

Dado en Neiva a solicitud de la interesada, a los (16) días del mes Enero de dos mil Veinticuatro (2024).

Atentamente,

MARÍA NAYIBE FERIZ DE VEGA
Representante Legal

FUNDACIÓN SOCIAL AMOR Y VIDA

NIT 813-013-497-2

EL SUSCRITO LÍDER DE TALENTO HUMANO DE LA FUNDACIÓN SOCIAL AMOR Y VIDA NIT: 813.013.497-2

CERTIFICA:

Que el señor(a) **ANA CRISTINA ULCHUR YANTEN,** identificado(a) con cedula de ciudadanía No. C.C. **1084867476**, laboro con nuestra Fundación desempeñándose como **DINAMIZADORA COMUNITARIA,** para la política de **CERO A SIEMPRE** en la **ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA,** bajo la modalidad de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, durante los periodos comprendidos de la siguiente manera:

- **Desde el tres (03) de febrero, hasta el treinta (30) de septiembre de 2023.**

La presente certificación se expide a solicitud de la persona interesada; dada en Neiva – Huila, a los (29) días del mes de septiembre de dos mil veintitrés **(2023).**

Cordialmente,

OSCAR MAURICIO PATIO P.
Psicólogo Área de Talento Humano.
CL: 3188516586
Fundación Social Amor Y Vida.

PUEBLO NASA, REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL HUILA, MUNICIPIO DE IQUIRA, NATAGA, TESALIA Y PAEZ
DEPARTAMENTO DEL CAUCA, RESGUARDO INDÍGENA NASA PAEZ HUILA
Resolución No 008 del 22 de Julio 2003
Ministerio del Interior Asuntos Étnicos
NIT. 813.008.918-1

Libertad y Orden

EL SUSCRITO GOBERNADOR Y SECRETARIO DEL CABILDO INDIGENA HUILA, EN USO DE SUS FACULTADES CONSTITUCIONAL OTORGADAS POR EL ARTÍCULO 246 DE LA CONSTITUCIN POLITICA DE CO OMBIA Y DE LAS LEGALES OTORGADAS POR LA LEY 89 DE 1890, LEY 21 DE 1991, BAJO AUTONOMIA ADMINISTRATIVA, POLITICA, SOCIAL Y JURIDICA DENTRO DEL TERRITORIO Y CONVENIO 169 DE LA OIT.

QUE EN CONCORDANCIA CON EL CABILDO INDÍGENA BAJO LAS NORMAS CONFERIDAS POR LA LEY 89 DE 1890 EN SUS ARTÍCULOS 5 Y 7, POR EL CONVENIO 169 DE LA OIT RATIFICADO POR LA LEY 21 DE 1991, EN LOS COMPONENTES ESENCIALES CON LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y DE DERECHOS ESPECIALES DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS Y CON LA PROTECCIÓN DE LOS PUEBLOS.

CERTIFICA:

A La señora: **ANA CRISTINA ULCHUR YANTEN** Identificada con C.C N.º **1.084.867.476** expedida en el municipio de Iquira (Huila), a quien laboró en el programa de MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL; a quien prestó sus servicios como: **AGENTE EDUCATIVA desde el periodo** 01**/02/2022 hasta 23/12/2022,** cumpliendo satisfactoriamente su cargo ante la comunidad.

El Certificado es expedido por el Cabildo Indígena Huila, bajo toda responsabilidad penal o civil a favor de la comunera interesada, pedimos a todas las autoridades civiles y de más prestarle la colaboración solicitada.

La autoridad Ancestral (cabildo) da fe de lo dicho asumiendo toda responsabilidad penal y civil a que halle lugar con el reconocimiento de la jurisdicción Especial Indígena de la constitución de 1991 dentro sus sistemas de protección social y las contrarias a estas serán sancionadas por la ley 89 de 1.890.

Dado y firmado en el Resguardo Indígena Huila, Municipio de Iquira, Inspección de Rionegro, A los treinta y un (31) días del mes de enero del dos mil veintitrés (2023).

SIMON EVELIO PACHO CAINAS
C.C 76006851 de Páez (C)
Gobernador principal Cabildo Indígena Huila

LUCEIDA CHINDICUE E
C.C 1084868215 de Iquira (H).
secretaria cabildo Indígena Huila

PUEBLO NASA
REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL HUILA
MUNICIPIO DE IQUIRA, TESALIA, NATAGA
Y PÁEZ DEPARTAMENTO DEL CAUCA
RESGUARDO INDÍGENA HUILA
Resolución No 008 del 22 de Julio 2003
Nit. 813.008.918-1

Libertad y Orden

EL SUSCRITO GOBERNADOR Y SECRETARIO DEL CABILDO INDIGENA HUILA, EN USO DE SUS FACULTADES CONSTITUCIONAL OTORGADAS POR EL ARTÍCULO 246 DE LA CONSTITUCIN POLITICA DE CO OMBIA Y DE LAS LEGALES OTORGADAS POR LA LEY 89 DE 1890, LEY 21 DE 1991, BAJO AUTONOMIA ADMINISTRATIVA, POLITICA, SOCIAL Y JURIDICA DENTRO DEL TERRITORIO Y CONVENIO 169 DE LA OIT.

QUE EN CONCORDANCIA CON EL CABILDO INDÍGENA BAJO LAS NORMAS CONFERIDAS POR LA LEY 89 DE 1890 EN SUS ARTÍCULOS 5 Y 7, POR EL CONVENIO 169 DE LA OIT RATIFICADO POR LA LEY 21 DE 1991, EN LOS COMPONENTES ESENCIALES CON LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y DE DERECHOS ESPECIALES DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS Y CON LA PROTECCIÓN DE LOS PUEBLOS.

CERTIFICA:

La señora: **ANA CRISTINA ULCHUR YANTEN.** Identificado con C.C N.° **1.084.867.476** expedida en el municipio de Iquira (Huila), de Rionegro Iquira, quien conserva su identidad cultural, social, política y económica, y conserva su estado territorial y parcialidad que convergen en este resguardo indígena; quien prestó sus servicios como: **AGENTE EDUCATIVA EN LA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL durante el periodo comprendido desde 02/03/2021 hasta 31/12/2021** cumpliendo satisfactoriamente su cargo ante la comunidad.

El Certificado es expedido por el Cabildo Indígena Huila, bajo toda responsabilidad penal o civil a favor del comunero interesado, pedimos a todas las autoridades civiles y de más prestarle la colaboración solicitada.

El cabildo da fe de lo dicho asumiendo toda responsabilidad penal y civil a que halle lugar con el reconocimiento de la jurisdicción Especial Indígena de la constitución de 1991 dentro sus sistemas de protección social y las contrarias a estas serán sancionadas por la ley 89 de 1.890.

Dado y firmado en el Resguardo Indígena Huila, Municipio de Iquira, Inspección de Rionegro, A los veintidós (22) días del mes de enero del dos mil veintidós (2022).

ELICER TUMBO CUETOCUE.
C.C 1.492.886 de Páez C.
Gobernador Cabildo Indígena Huila.

Yeni Nohemi Capaz
YENI NOHEMI CAPAZ
C.C 1.084.868.471 de Iquira.
Secretaria cabildo Indígena Hui

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN SOCIAL FAMILIA, MUJER, ADOLESCENCIA, INFANCIA CON AMOR "FAMIAMOR"
Nit. 9005666827-8

CERTIFICA

Que la señora **ANA CRISTINA ULCHUR YANTEN** identificada con cédula de ciudadanía N° 1084867476 expedida en el municipio de Iquira- Huila, prestó sus servicios profesionales en la atención a la primera infancia Modalidad Propia e Intercultural en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de Cero a Siempre, desempeñando el cargo de AGENTE EDUCATIVA y demás funciones requeridas para el cumplimiento de los convenios y determinadas en el contrato suscrito

VIGENCIA	MUNICIPIO	CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	ESTADO
2020	IQUIRA Corregimiento de Rio Negro.	Laboral a termino fijo	17 de Febrero de 2020 al 31 de Diciembre de 2020	LIQUIDADO

Se expide a solicitud del interesado, dado en Pitalito Huila a los seis (06) días del mes de Enero del 2021.

HAMILTON ANDRES LEON ESQUVEL
Representante Legal

ADRIANA MARIA ESQUIVEL CARDOZO
Gerente General

ELABORO:	Aidé Esperanza Farfán S.	CARGO:	Apoyo calidad	FECHA:	6/01/2021	FIRMA:	Rdo-
REVISO:	Adriana María Esquivel	CARGO:	Gerente general.	FECHA:	6/01/2021	FIRMA:	Rdo
APROBADO:	Hamilton Andrés León E.	CARGO:	Representante Legal	FECHA:	6/01/2021	FIRMA:	Rdo.

CORPORACION NUTRICION SALUD Y BIENESTAR NSB DE COLOMBIA

NIT 900.407.011-8

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA QUE:

ANA CRISTINA ULCHUR YANTEN identificada con cedula de ciudadanía número 1084867476 expedida en Iquira, laboro para la Corporación mediante contrato de Trabajo a Término Fijo, inferior a un año relacionado a continuación:

CONTRATO Nº 132 MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL	
Desde el 01 de Febrero de 2019	Hasta el 06 Diciembre de 2019

Desempeñándose en el cargo de **Agente educativa**, en el desarrollo del Contrato de Aportes mencionado, cuyo objeto es "Atender integralmente a la primera infancia De Cero a Siempre", de conformidad con las directrices, lineamientos y estándares establecidos por el ICBF.

Dado en Neiva a solicitud de la interesada, a los (03) días del mes Enero de dos mil Veinte (2020).

Atentamente,

MARIA NAYIBE FERIZ DE VEGA
Representante Legal

CALLE 4 # 10-11 PISO 3 Oficina 301- Barrio Altico
Neiva – Huila
Teléfono 8641144 / 3186043129 / 3206033040

N.S.B.
Nutrición, Salud y Bienestar de Colombia

CORPORACION NUTRICION SALUD Y BIENESTAR NSB DE COLOMBIA

NIT 900.407.911-8

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA QUE:

ANA CRISTINA ULCHUR YANTE, identificada con cédula de ciudadanía número 1084867476 de Iquira, laboro mediante contratos de Trabajo a término fijo inferior a un año, relacionados a continuación:

CONTRATOS LABORADOS		N° CONTRATOS
Desde el 02 de Febrero de 2018	Hasta el 31 de Julio de 2018	077
Desde el 01 de Agosto de 2018	Hasta el 30 de Noviembre de 2018	151

Desempeñándose en el cargo de AGENTE EDUCATIVA, en el desarrollo del Contrato de Aportes mencionado, cuyo objeto es "Atender integralmente a la primera Infancia De Cero a Siempre", de conformidad con las directrices, lineamientos y estándares establecidos por el ICBF.

Dado en Neiva a solicitud de la interesada, a los tres (03) días del mes de Enero de dos mil diecinueve (2019).

Atentamente,

MARIA NAYIBE FERIZ DE VEGA
Representante Legal

CERTIFICADO PERSONA NATURAL NO DECLARANTE DEL IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIO 2.025

Iquira, 28 de agosto de 2025

Señores

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

Yo, ANA CRISTINA ULCHUR YANTEN identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 1.084867476 de Iquira Huila, con domicilio en Rionegro, 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
Laura Alejandra Garcia Ulchur	1075797064	hija
Salome Garcia Ulchur	1089386950	hija

Actividad económica (registrada en el RUT): 8692 - 8699

Cristina Ulchur

Ana Cristina Ulchur Yanten

CC. No. 1.084.867.476

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JOSE	WILMAR	GARCIA	GALLEGO

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1088272666

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$28.800.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$28.800.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$5.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MOTO	COLOMBIA	HUILA	ÍQUIRA	$4.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
0	$0,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País
JUNTA DE ACCION COMUNAL RIONEGRO	JUNTA DIRECTIVA	SOCIA	COLOMBIA

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]

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 22 de agosto de 2025, a las 15:27:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1084867476
Código de Verificación	1084867476250822152703

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. 278960524

PIB
15:30:19

Bogotá DC, 22 de agosto de 2025

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) ANA CRISTINA ULCHUR YANTEN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1084867476:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:33:05 PM horas del 22/08/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1084867476**

Apellidos y Nombres: **ULCHUR YANTEN ANA CRISTINA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

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, 22/08/2025 03:36:17 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1084867476** y Nombre: **ANA CRISTINA ULCHUR YANTEN.**

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. **121968639** . 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 1084867476 **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 22/08/2025 03:41 PM

Código Verificación: **N5EVRHU7C1**

Válida hasta: **20/11/2025**

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, 28 de agosto de 2025

Señores

E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

IQUIRA - HUILA

Certifico bajo la gravedad de Juramento YO, ANA CRISTINA ULCHUR YANTEN, mayor de edad, natural de Iquira Huila, Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.084.867.476 de Iquira Huila, 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,

Cristina Ulchur

ANA CRISTINA ULCHUR YANTEN

C.C. No. 1.084867.476

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANA CRISTINA ULCHUR YANTEN identificado(a) con CC 1084867476 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/11/2024**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
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 22 días del mes de agosto 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
Nueva EPS S.A

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ULCHUR YANTEN ANA CRISTINA** identificado(a) con CC número **1.084.867.476** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 18 de noviembre de 2011 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 22 de agosto de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

Bogota D.C.

POSITIVA

COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de afiliaciones, se identificó que el(la) señor(a) **ANA CRISTINA ULCHUR YANTEN** identificado(a) con **CC . 1084867476** registra la siguiente información:

Documento empleador	Nombre empleador o contratante	Vinculación laboral	Fecha última afiliación	Fecha fin vinculación	Clase riesgo	Estado
NIT-891103968	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA**	**INDEPENDIENTE**	**23/05/2025**		**3**	**ACTIVO**

Esta certificación se expide a los veintidos (22) día(s) del mes de agosto de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

MIS 4.1.3 FR15 v 69

Certificado
Bancario

Sábado, 1 de febrero de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANA CRISTINA ULCHUR YANTEN identificado(a) con CC 1084867476, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	07697969564	2018/08/11	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141159250553

(415)7707212489984(8020) 000014115925055 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 8 4 8 6 7 4 7 6	1	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	1084867476	

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
ULCHUR	YANTEN	ANA	CRISTINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Iquira 3 5 7

41. Dirección principal: IP RIO NEGRO FINCA LA ESPERANZA VDA ZARAGOZA

42. Correo electrónico: cris900630@gmail.com

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

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 3 2 1	8 6 9 9	2 0 2 4 0 7 2 3			

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 ULCHUR YANTEN ANA CRISTINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

Servicios Integrales De Salud
Su salud Primero ..!!

Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 31,885

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22 DÍA	03 MES	2024 AÑO	LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL INGRESO (MEDICO)

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

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

Empresa en misión

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
ULCHUR YANTEN ANA CRISTINA	FEMENINO	33 AÑOS 8 MESES 22 DÍAS	CC (Tipo)	1084867476 (Número)

Cargo
DIGITADORA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

EL EXAMEN MÉDICO NO PRESENTA DEFECTOS NI PATOLOGÍAS

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA
	CAPACITACIÓN : ERGONOMIA	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico



Firma:

Nombre: HERNANDEZ VERGEL GLORIA JIMENA

R. M.: 1384/2006 **L.S.O.:** 1376/2021

Código de Seguridad
V631B1H31885

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: ULCHUR YANTEN ANA CRISTINA

CC: 1084867476

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: Ana Cristina

Apellidos: Ulchur

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1084867476

Fecha de nacimiento: Día 30 Mes 06 Año 1990

...lógico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
...n - Rubeola	Única			
Amarilla	Única	20-4-24	W3F43	Nayely B
	1	20-4-24	2333Q012B	Nayely B
	2	25-5-24	2333Q012B	Nayely B.
...etánico - ...co (Td)	3	26/4/25	2333Q013B	Nayely B.
	4			
	5			
...elular	1			
	2			
	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	24-2-23	VSU22213	[illegible]
Otras		25-05-24	VSOS 24002.	Nayely B.