

Página 1 de 1	ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 1LF-FR-0071		
FECHA: 17/06/2024	CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA	
VERSIÓN: 10		

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

POLICÍA NACIONAL



UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE ARAUCA

La suscrita subintendente YULY PABON NAVARRO- Jefe Grupo Atención en Salud, hace constar que una vez verificada la hoja de vida de la señora KEYLA YURLEY FLORES GARCES identificada con cédula ciudadanía No 1.007.991.717 de Arauca y los documentos que soportan los estudios y experiencia requeridas para desempeñarse como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA, se puede evidenciar que cuenta con la idoneidad y la experiencia necesarias para el desempeño de las diferentes actividades relacionadas con la implementación del contrato.

Además, el mencionado profesional prestó sus servicios en la Unidad Prestadora de Salud Arauca demostrando sus habilidades, competencias e idoneidad, cumpliendo a satisfacción con el objeto contractual, el cual se encuentra relacionado con la PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA (VIII) PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA.

La anterior certificación se expide en Arauca, el día veintiocho (28) del mes de abril de 2026.

Subintendente **YULY PABON NAVARRO**
Jefe Grupo Atención en Salud UPRES Arauca



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
GRUPO ADMINISTRADOR DE SERVICIOS ASISTENCIALES

APRES-GADSE - 20.1

Bogotá D.C., 29 de octubre de 2025

Señor intendente jefe
HAROLD VLADIMIR OBANDO FLORES
 Jefe Unidad Prestadora de Salud Arauca (E)
 calle 15 No 7-180
 Arauca

Asunto: respuesta comunicado oficial GS-2025-059104-DEARA más correo electrónico institucional proyección de necesidades de personal asistencial 2026

De manera atenta me permito remitir al señor intendente jefe, proyección de necesidades de personal asistencial año 2026 de la **UPRES ARAUCA**. Se recuerda que este documento es exclusivo para actividades en la subred propia en el ámbito asistencial para los grupos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, atención inmediata, consulta externa, internación y quirúrgicos, como se describe a continuación:

NECESIDADES DE PERSONAL ASISTENCIAL HORAS/DIA EXCLUSIVAS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA RED PROPIA

No. 003 - 0 - AS

De acuerdo con lo establecido en la Resolución 398 del 13 - 09 - 2023 "Por la cual se establece la metodología para calcular las necesidades de personal asistencial", y en su artículo 2 se define como el procedimiento que permite la proyección, medición o ajuste de las necesidades de talento humano asistencial a partir del análisis estadístico de los eventos de salud o la dinámica de la demanda se servicios prestados en concordancia con de portafolio de servicios.

Lugar de prestación del servicio	Servicio ofertado	Perfil requerido	Código	Total requerido en horas/día	Total asistencial actual en horas/día		Total faltante en horas/día	Total faltante en horas/mes
					Uniformado	No uniformado		
ESPRI Comando Arauca	Medicina General	Médico General	MGE	12	0	0	12	285
ESPRI Comando Arauca	Enfermería Toma de Muestras de Cuello Uterino y Ginecológicas	Enfermero	PUNE	4	0	0	4	95
ESPRI Comando Arauca	Enfermería	Técnico Auxiliar de Enfermería	TNI	12	0	0	12	285
ESPRI Comando Arauca	Odontología General	Odontólogo General	OGE	4	0	0	4	95
ESPRI Comando Arauca	Odontología General	Técnico Auxiliar de Odontología	TNI	8	0	0	8	190
UPRES Arauca	Faltos de Tulelas - Arauca	Técnico Auxiliar de Enfermería	TNI	32	0	0	32	760
UPRES Arauca	Medicina General-Extramural	Médico General	MGE	8	0	8	0	0
UPRES Arauca	Enfermería-Extramural	Enfermero	PUNE	8	0	8	0	0
UPRES Arauca	Odontología General-Extramural	Odontólogo General	OGE	8	0	8	0	0

UPRES Arauca	Enfermería - Extramural	Técnico Auxiliar de Enfermería	TNI	8	0	0	8	190
UPRES Arauca ESPRI Comando Arauca	Psicología - Extramural Psicología - Intramural	Psicólogo	PUN	8	0	0	8	190

La fuente para determinar el total de talento humano de planta, uniformado y no uniformado es el listado de personal remitido y la aplicación de la metodología descrita en la resolución y enviada por la Unidad Prestadora de Salud Arauca para realizar la actualización de la constancia.

Los datos de talento humano: requerido, existente en planta (uniformado - no uniformado) y el faltante se expresan para cada perfil y servicio; la información de la columna titulada "total horas día faltantes" corresponde a las horas que la UPRES tiene disponibles para contratar. Es responsabilidad de la UPRES Arauca determinar su distribución en personas de dos (2), cuatro (4), seis (6) y ocho (8) horas día entre otras, según la necesidad.

Se indica a la Unidad Prestadora de Salud Arauca que la constancia de necesidades del personal asistencial No 003 -0- AS, es exclusiva para la prestación de los servicios de salud en la red propia, las horas/día autorizadas no pueden ser utilizadas para el ámbito administrativo (atención al usuario, referencia y contrarreferencia, seguridad y salud en el trabajo, alto costo, entre otros). Se expide la presente de acuerdo a comunicado oficial GS-2025-059104-DEARA firmado por el señor intendente jefe Harold Vladimir Obando Flores Jefe Unidad Prestadora de Salud Arauca (E) la cual tiene vigencia hasta el 31 - 12 - 2026.

Elaborado metodológicamente: Intendente Jefe Harold Vladimir Obando Flores
Jefe Unidad Prestadora de Salud Arauca (E)

Subintendente Yuliy Pabon Navarro

Jefe Grupo Prestador de Atenciones en Salud UPRES DEARA

Yusy Fernanda Cristiano Lopez
CPS Psicóloga UPRES DEARA

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
Nombre: Leonardo Espinal Granada
Grado: Teniente Coronel
Cargo: Jefe Area Gestion De Prestacion Servicios De Salud
Cédula: 71788021
Titulo: Especialista En Servicio De Policia
Dependencia: Area Gestion Prestacion Servicios De Salud
Unidad: Direccion De Sanidad De La Policia Nacional
Correo: leonardo.espinal@correo.policia.gov.co
29/10/2025 11:45:48 a. m.

Anexo: no

calle 44 50-51 piso 2
Teléfono: 6015804400
disan.apres-gadse@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Arauca, 29 de marzo de 2026

Señora subintendente
YULY PABON NAVARRO
Jefe Grupo Atención en Salud
Unidad Prestadora de Salud Arauca
Arauca

OFRECIMIENTO DE SERVICIOS

Yo, KEYLA YURLEY FLORES GARCES identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.007.991.717 de Arauca, presento mi ofrecimiento de servicios para la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA (VIII) PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA", por un plazo de ejecución de seis (06) meses y doce (12) días para la vigencia 2026, con honorarios por un valor mensual de \$2.602.590,00.

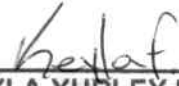
La prestación de servicios incluye las siguientes actividades:

ÍTEM	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	HORAS SEMANA
1	Administrar de acuerdo con los protocolos y las normativas de seguridad y llevar un control y manejo de la cadena de frío de las vacunas.	44
2	Realizar búsqueda activa de usuarios y beneficiarios de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, susceptible de vacunación.	
3	Realizar el reporte de actividades diarias a la oficina de referencia y contrarreferencia.	
4	Reportar los insumos agotados y realizar la respectiva solicitud de pedidos biológicos, según necesidad.	
5	Elaborar kardex de dispositivos médicos y mantener el kardex de enfermería con la información actualizada del paciente.	
6	Realizar la semaforización de dispositivos médicos e insumos.	
7	Realizar los respectivos registros biológicos administrados.	
8	Realizar el control de las condiciones de refrigeración y verificar las instalaciones de almacenamiento.	
9	Verificar las fechas de vencimiento de viales de vacunas y realizar el registro en el sistema informático de inmunizaciones.	
10	Realizar las inmunizaciones según las pautas del MSP y los procedimientos de enfermería del servicio.	
11	Orientar al usuario y familia sobre el esquema de inmunizaciones.	
12	Mantener, aplicar y fomentar normas de bioseguridad.	
13	Limpieza y desinfección de los refrigeradores y termos.	
14	Realizar el seguimiento aleatorio a pacientes y verificar el cumplimiento de las dosis suministradas y búsqueda de sintomáticos respiratorios.	
15	Preparar y organizar el área de vacunación, asegurándose de que esté limpia y esterilizada.	
16	Verificar la identidad del paciente y confirmar los detalles de la vacuna que se administrará.	

17	Explicar el proceso de vacunación y responder preguntas de los pacientes sobre la vacuna.	
18	Realizar la administración de la vacuna de manera competente, siguiendo las técnicas adecuadas de inyección y respetando las pautas de dosificación y vías de administración establecidas.	
19	Mantener el equipo y el material de vacunación en condiciones óptimas.	
20	Colaborar con la gestión de desechos médicos y la eliminación segura de agujas y jeringas.	
21	Seguir las pautas de bioseguridad y control de infecciones en todo momento.	
22	Llevar a cabo la preparación meticulosa del espacio de vacunación, garantizando que esté higiénico y siga las normas de esterilización. Esto implica la limpieza y desinfección adecuadas del área, así como la disposición adecuada de suministros médicos estériles.	
23	Estar capacitado para preparar las dosis de vacunas de acuerdo con las especificaciones y recomendaciones del profesional de salud, siguiendo los procedimientos de manipulación segura de medicamentos.	
24	Brindar información clara y precisa al paciente sobre la vacuna que se administrará, sus beneficios, posibles efectos secundarios y cuidados posteriores.	
25	Observar a los pacientes después de la vacunación para detectar posibles reacciones adversas.	
26	Ofrecer atención oportuna con un alto nivel de conocimientos, calidez, cordialidad, respeto y relaciones humanas para satisfacer las necesidades del usuario.	
27	Deberá diligenciar una macroagenda o matriz Excel con los horarios en los cuales se prestará el servicio durante el mes a ejecutar, la cual se presentará al supervisor del contrato y al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca para su aprobación.	
28	En caso de modificación o cancelación de la macroagenda, solicitar por escrito al supervisor y al jefe de la dependencia con 72 horas de anticipación, los cuales deben aprobar la solicitud y remitirla al área correspondiente.	
29	Apoyar a los dueños de necesidad en la realización de los estudios previos, de los procesos contractuales relacionados a su perfil o profesión.	
30	Apoyar a los dueños de necesidad en los procesos de selección de personal, relacionados a su perfil o profesión.	

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

Respetuosamente


KEYLLA YURLEY FLORES GARCÉS
 C.C. 1.007.991.717 de Arauca
akeilita98@gmail.com



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA ARAUCA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B ARAUCA

Arauca, 28 de marzo de 2026

Señora
KEYLA YURLEY FLORES GARCES
C.C. 1.007.991.717 de Arauca
akeilita98@gmail.com
Arauca, Arauca

Asunto: solicitud ofrecimiento de servicios profesionales y de apoyo a la gestión

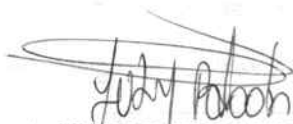
El jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca con miras a adelantar el proceso de contratación para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA (VIII) PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA, se permite solicitar ofrecimiento de servicios en los siguientes términos:

Tiempo De Ejecución	Honorarios Mensuales	Valor Total
Vigencia 2026: seis (06) meses y doce (12) días	\$2.602.590,00	\$ 16.656.576,00

ÍTEM	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	HORAS SEMANA
1	Administrar de acuerdo con los protocolos y las normativas de seguridad y llevar un control y manejo de la cadena de frío de las vacunas.	44
2	Realizar búsqueda activa de usuarios y beneficiarios de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, susceptible de vacunación.	
3	Realizar el reporte de actividades diarias a la oficina de referencia y contrarreferencia.	
4	Reportar los insumos agotados y realizar la respectiva solicitud de pedidos biológicos, según necesidad.	
5	Elaborar kardex de dispositivos médicos y mantener el kardex de enfermería con la información actualizada del paciente.	
6	Realizar la semaforización de dispositivos médicos e insumos.	
7	Realizar los respectivos registros biológicos administrados.	
8	Realizar el control de las condiciones de refrigeración y verificar las instalaciones de almacenamiento.	
9	Verificar las fechas de vencimiento de viales de vacunas y realizar el registro en el sistema informático de inmunizaciones.	
10	Realizar las inmunizaciones según las pautas del MSP y los procedimientos de enfermería del servicio.	
11	Orientar al usuario y familia sobre el esquema de inmunizaciones.	
12	Mantener, aplicar y fomentar normas de bioseguridad.	
13	Limpieza y desinfección de los refrigeradores y termos.	
14	Realizar el seguimiento aleatorio a pacientes y verificar el cumplimiento de las dosis suministradas y búsqueda de sintomáticos respiratorios.	
15	Preparar y organizar el área de vacunación, asegurándose de que esté limpia y esterilizada.	

16	Verificar la identidad del paciente y confirmar los detalles de la vacuna que se administrará.	
17	Explicar el proceso de vacunación y responder preguntas de los pacientes sobre la vacuna.	
18	Realizar la administración de la vacuna de manera competente, siguiendo las técnicas adecuadas de inyección y respetando las pautas de dosificación y vías de administración establecidas.	
19	Mantener el equipo y el material de vacunación en condiciones óptimas.	
20	Colaborar con la gestión de desechos médicos y la eliminación segura de agujas y jeringas.	
21	Seguir las pautas de bioseguridad y control de infecciones en todo momento.	
22	Llevar a cabo la preparación meticulosa del espacio de vacunación, garantizando que esté higiénico y siga las normas de esterilización. Esto implica la limpieza y desinfección adecuadas del área, así como la disposición adecuada de suministros médicos estériles.	
23	Estar capacitado para preparar las dosis de vacunas de acuerdo con las especificaciones y recomendaciones del profesional de salud, siguiendo los procedimientos de manipulación segura de medicamentos.	
24	Brindar información clara y precisa al paciente sobre la vacuna que se administrará, sus beneficios, posibles efectos secundarios y cuidados posteriores.	
25	Observar a los pacientes después de la vacunación para detectar posibles reacciones adversas.	
26	Ofrecer atención oportuna con un alto nivel de conocimientos, calidez, cordialidad, respeto y relaciones humanas para satisfacer las necesidades del usuario.	
27	Deberá diligenciar una macroagenda o matriz Excel con los horarios en los cuales se prestará el servicio durante el mes a ejecutar, la cual se presentará al supervisor del contrato y al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca para su aprobación.	
28	En caso de modificación o cancelación de la macroagenda, solicitar por escrito al supervisor y al jefe de la dependencia con 72 horas de anticipación, los cuales deben aprobar la solicitud y remitirla al área correspondiente.	
29	Apoyar a los dueños de necesidad en la realización de los estudios previos, de los procesos contractuales relacionados a su perfil o profesión.	
30	Apoyar a los dueños de necesidad en los procesos de selección de personal, relacionados a su perfil o profesión.	

Atentamente,



Subintendente YULY PABON NAVARRO
Jefe Grupo Atención en Salud

Fecha de elaboración: 28/03/2026
Ubicación: file:///D:/CONTRATOS2026/1. CONTRATOS UPRES/

Calle 19 # 13 – 60 Américas
Teléfono: 3505853345
deara.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA





FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO FLORES	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GARCES	NOMBRES KEYLA YURLEY
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1007991717	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		PAÍS COLOMBIA
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 28 MES 11 AÑO 1998 PAÍS COLOMBIA DEPTO ARAUCA MUNICIPIO ARAUCA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CRA 1 N 23 -100 PAÍS COLOMBIA DEPTO ARAUCA MUNICIPIO ARAUCA TELÉFONO 3 1 5 3 7 9 4 4 1 4 EMAIL Akeilita98@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:	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
										X	06	2006

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN					No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
TECNICA	TRES	X		TECNICO EN ENFERMERIA	09	2	0	1	6	81-1038
TECNICA	TRES	X		SECRETARIADO	12	2	0	2	0	

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPRESA O ENTIDAD MYT SALUD IPS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ARAUCA	MUNICIPIO ARAUCA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Angelica.rodriguez@mysalud.com	
TELÉFONOS 3502394761	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA PYP	DIRECCIÓN SEDE B DIAGONAL A BOMBEROS	
EMPRESA O ENTIDAD SIKUASO IPSI	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ARAUCA	MUNICIPIO ARAUCA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD TALENTOHUMANO@SIKUASOIPSI.CO M	
TELÉFONOS 3222466165	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA ASISTENCIAL	DIRECCIÓN CRA 16 N 23-34	
EMPRESA O ENTIDAD AGENCIAR SALUD	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ARAUCA	MUNICIPIO ARAUCA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ADMINISTRATIVOAGENCIARSALUD.COM	
TELÉFONOS 6971971	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA AGENTE SOCIAL	DIRECCIÓN CALLE 13 N 28 32	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	72

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
KEYLA	YURLEY	FLORES	GARCES

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 1007991717

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento ARAUCA	Municipio ARAUCA	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento ARAUCA	Municipio ARAUCA	

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	DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL	
Lugar de sede		
País COLOMBIA	Departamento BOGOTÁ. D.C.	Municipio BOGOTÁ. D.C.
Dirección	<input "]="" 10="" 27="" 51="" carrera="" n="" type="text" value="["/>	
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	\$24.328.753,00
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	\$24.328.753,00

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
NINGUNO	COLOMBIA	ARAUCA	ARAUCA	\$0,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
NINGUNO	\$0,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☐ 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

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

- 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:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.007.991.717

FLORES GARCES

APELLIDOS

KEYLA YURLEY

NOMBRES

Keyla Flores



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-NOV-1998

ARAUCA
(ARAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63

ESTATURA

O-

G.S. RH

F

SEXO

01-DIC-2016 ARAUCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS SALGADO VECINA



P-4000100-00880442-F-1007991717-20170201

0053416853A 1

45613350

Escaneado con CamScanner

AA 5974951

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN

Zona Educativa / Plantel: LICEO BOLIVARIANO "EL AMPARO"
Código: 5201000004
Título de: EDUCACIÓN MEDIA GENERAL EN CIENCIAS
Plan de estudio, Código Nro.: 31018
Que se otorga a: KEPLA YURLEY FLORES GARCÉS
Cédula de Identidad Nro.: 1.007.891.717
Nacido (a) en: Arauca - Arauca (Colombia)
En Fecha: 28 DE NOVIEMBRE DE 1998
Previo el cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley
Lugar y fecha de expedición: EL AMPARO 23 DE JULIO DE 2015
Año de Egreso: 2015


Director Zona Educativa / Plantel

Nombre: CARLOS SALAZAR
C.I. V-10623541




Coordinador de Control de Estudios
Representante del Consejo General de Docentes

Nombre: EDWIN PRIOZZI
C.I. V-14857637




Presidente del Consejo General de Docentes
Representante del Poder Popular para la Educación

Nombre: FREDY ARANA
C.I. V-8189842

EXITO
AWARDS
2012

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA

Y EN SU NOMBRE



EL INSTITUTO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
"CENTRO DE CAPACITACIÓN SOCIAL Y PREPARACIÓN OBJETIVA"

CEDECSPRO

Con Licencia de Funcionamiento No. 2340 del 07 de Octubre de 2008,
aprobación del programa según Acuerdo No. 0007 del 21 de Enero de 2011
de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, Y Registro del Programa
según Resolución No. 3359 del 18 de Octubre de 2011 de la Secretaría de Educación Departamental

Confiere A:

Keyla Yurley Flores Garces

Identificado(a) con T.I. No. 1.007.991.717 de Arauca -Arauca

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL COMO:

**Técnico Laboral Por Competencias
Auxiliar en Enfermería**

Quien cumplió los requisitos exigidos en el programa, con una intensidad de 1800 horas, atendiendo las
disposiciones del Decreto 4904 del 16 de Diciembre de 2009 del Ministerio de Educación Nacional.



DIRECTOR

SECRETARIA GENERAL



Acuerdo 00004 de 2012

Registro

Libro: 91 Folio: 26 Consecutivo: 4784 Fecha: 03-09-2016

Dado en Arauca (Arauca), a los 03 días del mes de Septiembre del año 2016





Acta Individual de Grado

El Instituto de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
"Centro De Capacitación Social y Preparación Objetiva"

CEDECSPRO

Arauca - Arauca

En la ciudad de Arauca (Arauca), a los 03 días del mes de Septiembre del año 2016, a las 07:00 p.m., nos reunimos en el Hotel Arauca Capital, el suscrito Director, la Secretaria General y los Estudiantes, del Instituto de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, Centro de Capacitación Social y Preparación Objetiva - CEDECSPRO - con Licencia de Funcionamiento No. 2340 del 07 de Octubre de 2008, aprobación del programa **AUXILIAR EN ENFERMERÍA** según CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE dado por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, según Acuerdo No. 0007 del 21 de Enero de 2011; Registro del Programa en la Secretaría de Educación Departamental, según Resolución No. 3359 del 18 de Octubre de 2011, que comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los Estudiantes que cursaron y aprobaron el programa, CEDECSPRO expide certificado como:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de identificación se relacionan a continuación:

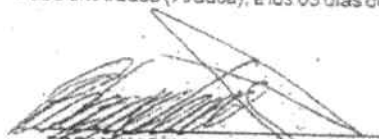
Keyla Yurley Flores Garces

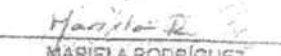
Identificado(a) con T.I. No. 1.007.991.717 de Arauca-Arauca

Es fiel copia tomada del Acta General No. 0132 con fecha del 03 de Septiembre de 2016, consta de (42) estudiantes, que comienza con el nombre de ALBEIRO ALVAREZ CHACÓN y se cierra con el nombre de ZENaida BEATRIZ CADENA MAHECHA.

Firmada y sellada por: EDGAR MARINO DINAS PALACIOS (Director) y MARIELA RODRÍGUEZ (Secretaria General).

Dada en Arauca (Arauca), a los 03 días del mes de Septiembre del año 2016.


EDGAR MARINO DINAS PALACIOS
C.C. No. 4.607.029 de Popayán
Director


MARIELA RODRÍGUEZ
C.C. No. 24.226.628 de Aguazul
Secretaria General

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ARAUCA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
DE SALUD DE ARAUCA

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN

Res No. 21-1038 Fecha: 13-09-2016

KEYLA YURLEY
FLORES GARCÉS
T.I : 1.007.991.717

TÉCNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Inscripción: 13-09-2016

Esta tarjeta es un documento publico y
Se expide de conformidad con el Art. 5
Del decreto 1875 de 1994.

Andrea P. Perea T
ANDREA PAOLA PEREA TRIANA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO SOGCS

Verificar Registro en ReTHUS

Limpia

Resultado General - 2026-04-25 --9:46:00 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Estado Identificación	Detalles
CC	1007991717	KEYLA	YURLEY	FLORES	GARCÉS	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) **KEYLA YURLEY FLORES GARCÉS** identificado(a) con CC 1007991717 registra la siguiente información:

2026-04-25 --9:46:00 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio Matrícula Acta Administrativo	Acta Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2016-09-13	811038	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA

Información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

	Gobernación de Arauca Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca NIT 900.034.608 - 9 BOGCS	
	RESOLUCIÓN N° 61-1038	CÓDIGO: 0741-BOGCS-132 VERSIÓN: 01-2016 TOR: 1.62-66.7

"Por medio de la cual se Registra un Certificado de Aptitud Ocupacional"

LA PROFESIONAL ESPECIALIZADA DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD

En uso de las facultades legales, reglamentarias y las contenidas por Decreto N° 333 de 2005, y en especial por las otorgadas por la Resolución N° 00100 de 2012, y.

CONSIDERANDO

Que mediante el decreto 1876 de 1994, en sus artículos 4, 5, 6, y 7, establece la inscripción para poder ejercer la profesión o la especialización en zona geográfica diferente a donde se registró el título, la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del Departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer el control y vigilancia que le corresponde.

Que el artículo 18 de la Ley 1164 de 2007, establece los requisitos para el ejercicio de las profesiones y ocupaciones del área de la salud.

Que mediante Acta de Greda No. 0132 del 03 de Septiembre de 2016, EL INSTITUTO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO "CEDECSPRO", por razón de diploma registrado en el Libro 01, Folio: 86, Consecutivo: N° 1764, otorga el Certificado de Aptitud Ocupacional de TÉCNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERÍA, al señor (a) KEYLA YURLEY FLORES GARCÉS, identificado (a) con la T.I. Colombiana número 1.007.991.717.

Que el señor (a) KEYLA YURLEY FLORES GARCÉS, identificado (a) con la T.I. Colombiana número 1.007.991.717 solicitó a la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, la inscripción de sus estudios como TÉCNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERÍA y autorización para su ejercicio.

Que el artículo 23 de la Ley 1164 de 2011, establece el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud, del personal de salud que cumple con los requisitos establecidos para ejercer.

En mérito de lo anterior,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Inscribase al señor (a) KEYLA YURLEY FLORES GARCÉS, identificado (a) con la Cédula Colombiana número 1.007.991.717 quien cuenta con el Certificado de Aptitud Ocupacional de TÉCNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERÍA, en todo el territorio Nacional, autorización que surte efectos por el laborar en el Departamento de Arauca.

ARTÍCULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autorizó el título, la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTÍCULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición, de conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Dado en Arauca, a los trece (13) días del mes de septiembre del dos mil dieciséis (2016).

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE


ANDREA PAOLA PEREA TRIANA
 Profesional Especializado BOGCS

Nombre: Profesional Jurídico BOGCS
 Proyecto y Emisor: RENEL VEDA, BOGCS

HUMANIZANDO EL DESARROLLO

Calle 20 N° 20 - 31/43 Teléfax: 8857225 teléfonos 8858888
 Línea de atención a la comunidad SAC: 8858820
 www.unisaludarauca.gov.co



HOSPITAL
SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E

MIT: 800.216.979-4
TRO 120.06.07

EL LÍDER DEL PROGRAMA – TALENTO HUMANO

CERTIFICA:

Que revisados los documentos que reposan en la hoja de vida ubicada en el archivo de contratación de personal, Oficina de Talento Humano, se constató que KEYLA VILLALBA FLOREZ GARCES, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.007.991.717 de Arauca, prestó sus servicios por la modalidad de contrato de prestación de servicios al Hospital San Vicente de Arauca-ESE, desarrollando actividades como Auxiliar de Enfermería, en el siguiente orden:

CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
2.2771	16/12/2016	31/12/2016
2.0111	02/01/2017	28/02/2017
2.0458	01/03/2017	31/03/2017
2.0668	03/04/2017	30/04/2017
2.1106	23/05/2017	31/05/2017
2.1417	22/08/2017	31/08/2017
2.1004	25/06/2018	31/08/2018
2.1296	03/09/2018	30/09/2018
2.1537	01/10/2018	31/10/2018

Que en cumplimiento del objeto contractual de los contratos arriba enunciados, ejerció a satisfacción de la entidad las actividades que a continuación se describen:

- Cumplir las normas y el reglamento establecido por la institución y el depende directamente del Departamento de Enfermería su autoridad es la única jerárquica y funcional a las auxiliares de enfermería de área, servicio general Departamento de Enfermería.
- Asistir y participar en la entrega y recibo de turnos de los pacientes hospitalizados, en forma puntual.
- Asistir al paciente durante la alimentación por vía oral, teniendo en cuenta que corresponde a la dieta ordenada y realizar el control escrito de ingesta.
- Controlar y registrar los signos vitales del paciente de acuerdo al estado clínico, incluyendo: Tensión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura corporal y frecuencias respiratorias.
- Avisar a la Enfermera (a) jefe cualquier cambio.
- Realizar el control y registro de líquidos administrados y eliminados incluyendo: los administrados por vía oral, enteral y parenteral y los eliminados por orina, vómito, tubos o drenajes, deposición, etc.
- Realizar o asistir a los pacientes en los procesos de higiene y confort tales como: Baño general en cama, Baño de genitales, Aseo en boca, Lavado de cabello, Cuidado de uñas, Masajes circulatorios, Cuidado de piel, Cambios de posición frecuentes según tolerancia del paciente e indicaciones médicas.
- Realizar el arreglo de la unidad del paciente.
- Preparar la unidad para el recibimiento de los pacientes, según necesidad.
- Recibir y entregar el inventario sobre los equipos y materiales del servicio, según las asignaciones por centros de turno.
- Responder por los equipos de la central de esterilización revisando las fechas de estos y manteniendo el inventario correspondiente.
- Preparar, administrar y registrar los medicamentos por vía oral, enteral y parenteral, según normas del servicio.
- Realizar la limpieza de heridas cerradas, teniendo en cuenta las normas del servicio.
- Realizar procedimientos básicos permitidos, bajo la supervisión de la Enfermera (a), tales como: paso de sonda nasogástrica, colocación de enemas, lavado gástrico, toma de glucometría, toma de EKG, cuidados de sonda y aspiración de secreciones orales, nasales o endotraqueal, preparación de equipos y asistencia en procedimientos quirúrgicos.
- Asistir a la Enfermera (a) en la realización de procedimientos especiales.
- Preparar a los pacientes que van para Cirugía o exámenes especiales, según normas del servicio.
- Recibir pacientes quirúrgicos y no quirúrgicos, según protocolo del servicio.
- Verificar en la entrega de turno las condiciones de salud bajo las cuales recibe al paciente y arrega respectivamente.
- Acompañar a los pacientes a procedimientos especiales por asignación de la Enfermera (a) jefe.
- Realizar el inventario completo de equipos y accesorios del servicio cuando esta función le sea asignada.
- Realizar las anotaciones de enfermería registrando la evolución y cambios sucedidos durante el turno y reportar los cambios realizados al paciente.

Trabajando por la Salud del Pueblo

Calle 15 Carrera 16 Esquina, Teléfono (7) 8850030 Ext. 1107, Arauca – Arauca
E-mail: talento_humano@hospitalsanvicente.gov.co



NTT. 800.218.979-1
TRD 120.06.07

Continuación certificación de Keyla Yurley Flores Garcés

Página 02

- v) Asistir a los cursos de actualización y a las reuniones programadas por el Departamento y por el servicio.
- w) Rotular las muestras de sangre y/o tejidos corporales, nombre del paciente, número de cama, fecha, servicio y entregarlas al laboratorio clínico, anotando fecha y horas de entrega, clase de exámenes solicitados, firma de quien hace la entrega y servicio de donde proviene la solicitud.
- x) Informar oportunamente a la Enfermera (C) jefe sobre complicaciones en el manejo de pacientes, bajo su responsabilidad.
- y) Fortalecer el respeto mutuo entre compañeros (as), personal médico y de enfermería, conservando la ética en el desempeño de sus funciones.
- z) Respetar y hacer cumplir las normas del servicio, traslado a otros servicios según la necesidad, conversaciones y reuniones, aprobación de cambio de turnos, etc.
- aa) Informar oportunamente al jefe inmediato sobre cualquier incapacidad, enfermedad que genere ausencia al trabajo programado en el menor tiempo posible.
- bb) Salvaguardar los bienes del Hospital que utilice en cumplimiento del objeto de este contrato.
- cc) Asistir de manera obligatoria a las capacitaciones que sean convocadas por la institución para el cumplimiento de las actividades contractuales.
- dd) Suministrar toda la información que se solicite para dar trámite a los requerimientos de los procesos y/o acciones que se deriven de los términos legales para resolver.
- ee) Ejercer las demás actividades asignadas que sean afines con la naturaleza del objeto del contrato.

Se expide a solicitud de la interesada, en Arauca a los Diez (10) días del mes de Diciembre del 2019, para trámite personal.


CESAR AUGUSTO VALDERRAMA ALVARADO

Revisó y aprobó: OTH/ César V.
Elaboró y digitó: OTH/ Sara G.

Trabajando por la Salud del Pueblo Araucano

Calle 15 Carrera 16 Esquina, Teléfono (7) 8850030 Ext. 1107, Arauca - Arauca
E-mail: talento_humano@hospitalsvicente.gov.co

GTH-CER-2023-115

LA DIRECTORA ADMINISTRATIVA DE FUNDACIÓN SIKUASO I.P.S.I
Nit. 900.765.005-4

CERTIFICA:

Que el señora **KEYLA YURLEY FLORES GARCES**, identificado con cedula de ciudadanía No 1.007.991.717 de Arauca, laboró como **Auxiliar de Enfermería** en el subproceso Asistencial en la Sede Arauca de la FUNDACIÓN SIKUASO IPS-I, por la Modalidad de Contrato Individual De Trabajo A Terminio Fijo Inferior A Un Año desde el 27 de Septiembre de 2021 hasta el 31 de Marzo de 2023.

Funciones específicas: 1. Velar por la administración y custodia de los registros de historia clínica y los anexos de la misma. 2. Brindar una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con estándares definidos en la Institución, para una práctica competente y responsable; con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y su familia. 3. Cumplir con la asignación de actividades según la distribución realizada por la enfermera profesional a cargo de liderar el cumplimiento de las actividades de detección temprana y protección específica, además de las jefes líderes del proceso de Salud Pública. 4. Conocer y cumplir estrictamente los procesos, procedimientos y guías de su área correspondiente. 5. Cumplir estrictamente el manual de Bioseguridad y Plan de Gestión integral de residuos Hospitalarios. 6. Participar de los comités Técnico Científicos de Auditoria y seguimiento al riesgo en los casos que este comité requiera de sus conceptos técnicos o científicos. 7. Realizar registros clínicos de acuerdo a la resolución 1995 de 1999, los cuales serán objeto de revisión y auditoria permanente. 8. Realizar las actividades contenidas en la Resolución 3280 de 2018: demanda inducida, detección temprana, protección específica de manera efectiva que permita el cumplimiento de los objetivos institucionales de manera mensual. 9. Remitir a los usuarios a los diferentes programas que tiene implementada la empresa, ofreciendo información clara, personalizada, y efectiva. 10. Diligenciar los registros de cada uno de los programas de detección temprana y protección específica de manera mensual en sus respectivos formatos con oportunidad respondiendo a las necesidades de la institución. 11. Facturar las atenciones realizadas en el sistema de información de la institución, de conformidad con los procedimientos establecidos y el cumplimiento de las Rutas de Atención Integral. 12. Dar aplicabilidad a los protocolos de vigilancia en salud pública. 13. Captar mensualmente mínimo 3 usuarios sintomáticos respiratorios 14. Dar educación a los usuarios en las estrategias de IAMI, AIEPI y Maternidad Segura, en las diferentes

áreas asistenciales de la institución. **15.** Apoyar a los médicos y jefes de enfermería con la toma de medidas antropométricas, cuando el profesional lo requiera. **16.** Realizar todos los procedimientos de Enfermería que sean requeridos por los usuarios, en caso necesario con o sin la asesoría del especialista, médico y jefe enfermería, dependiendo de su adiestramiento y/o complejidad del procedimiento. **17.** Apoyar el traslado de pacientes desde la institución o comunidades indígenas hasta el hospital de referencia, en los casos en que el usuario lo requiera por complicaciones en su estado de salud. **18.** Participar en la educación en salud al paciente y su familia para que asuma conductas responsables en su cuidado, logrando su comprensión satisfactoria. **19.** Establecer una coordinación efectiva con el equipo interdisciplinario de salud. **20.** Gestionar los recursos requeridos en la prestación de los servicios médico asistenciales, para garantizar la disponibilidad de éstos en su área de trabajo ya sea intramural o extramural. **21.** Apoyar el proceso de afiliación de oficio identificando los usuarios sin aseguramiento en salud y aplicando los formatos y procedimientos establecidos para tal fin. **22.** Identificar, gestionar y notificar los eventos adversos que se presenten mensualmente a la Coordinación de la Sede. **23.** Desempeñar las demás funciones inherentes al cargo y que le sean asignadas por su jefe inmediato.

Se expide el presente documento a los nueve (9) días del mes de Mayo de 2023 en la ciudad de Tame, Arauca para los fines que el interesado considere conveniente.



NOHEMI BELTRAN URIBE
Directora Administrativa

Contacto:

Cel: 3114653217

Correo: administrativa@sikuasoipsi.com

Proyectó y digitó: Claudy Y. Bohórquez – Auxiliar de Talento Humano
Revisó y Aprobó: Noheми Beltrán Uribe – Directora Administrativa



Operador Privado Agenciatamiento Social en Salud
NIT 900683667-7

A QUIEN INTERESE

**EL SUSCRITO COORDINADOR DE TALENTO HUMANO DE LA
COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO AGENCIAR SALUD CTA**

NIT. 900.683.667-7

CERTIFICA

Que **KEYLA YURLEY FLORES GARCES**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.007.991.717, laboró como Agente Social, en el municipio de Arauca, departamento de Arauca, desde el 01 de abril de 2019 hasta el 20 de noviembre de 2019, con contrato por obra o labor, en el cubrimiento de descansos anuales de trabajadores asociados del municipio.

Se expide la presente, en la ciudad de Bucaramanga a solicitud de la interesada el día trece (13) del mes de diciembre de 2019.

DAVID DULCEY PINZÓN
Coordinación de Talento Humano



CEDECSPRO

CENTRO DE CAPACITACIÓN SOCIAL
Y PREPARACIÓN OBJETIVA

RESOLUCIONES: 2340 - 2341 - 2411 Y 2412

Secretaría de Educación Departamental

Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

PROGRAMAS COMERCIALES Y EMPRESARIALES

Técnico Laboral Auxiliar Contable y Financiero
Técnico Laboral Auxiliar Administrativo
Técnico Laboral Auxiliar en Primera Infancia
Técnico Laboral en Seropreparación Auxiliar Contable
Técnico Laboral Auxiliar en Sistemas Informáticos

OTROS PROGRAMAS

Informática Básica, Avanzada e Internet

PROGRAMAS TÉCNICOS LABORALES EN SALUD

Auxiliar en Cosmética y Estética Integral
Auxiliar en Enfermería
Auxiliar en Salud Bucal
Auxiliar en Salud Pública
Auxiliar en Servicios Farmacéuticos
Auxiliar en Administración en Salud

**El suscrito Coordinador del
"Centro de Capacitación Social y Preparación Objetiva"
- CEDECSPRO -**

Licencia de Funcionamiento 2340 07 de octubre de 2008

Nit: 4607029-4

CERTIFICA QUE

KEYLA YURLEY FLORES GARCES identificado con Cedula de Ciudadanía numero 1007991717 CRUSÓ Y APROBÓ EL PROGRAMA **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS AUXILIAR EN ENFERMERIA**. Resolución del programa ante la Secretaría de Educación Departamental, número 3359 del 18 de Octubre de 2011. 1

DURACION DEL PROGRAMA

3 SEMESTRES

INTENSIDAD HORARIA

20 HORAS SEMANALES

INTENSIDAD HORARIA DEL PROGRAMA

1.800HORAS

MODALIDAD

PRESENCIAL

Se expide a solicitud del interesado los 19 días del mes de Enero de 2024

OSCAR ANDRES SILVA

Coordinador Sede - CEDECSPRO

Nuestro objetivo: Promover al hombre para que se realice a sí mismo

ARAUCA:
Cra. 20 N° 16 - 32
Tel. 885 2628
885 6711

SARAVENA:
Cra. 16a N° 26 - 44
Cel. 312 493 7459

TAME:
Cll. 16 N° 17 - 22
Cel. 313 295 2860

ARAUQUITA:
Ubicados en el
Colegio Adventista
Cll. 8 N° 5 - 63
Barrio Obrero
Cel. 314 859 3267

cedecsp@ yahoo.es cedecsp.arauca@hotmail.com

www.cedecsp.edu.co



Registro
Acuerdo 00094 de 2012

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:22:50 AM horas del 23/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1007991717

Apellidos y Nombres: FLORES GARCES KEYLA YURLEY

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](#)



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: dij.n.araid-etc@policia.gov.co



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional



Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.



Bogotá DC, 23 de abril del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) KEYLA YURLEY FLORES GARCES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007991717:

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>

Olga Lucía Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamento 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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.



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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 23 de abril de 2026, a las 08:21:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1007991717
Código de Verificación	1007991717260423082157

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



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, 25/04/2026 10:07:46 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1007991717**.

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. **138940361**. 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 Búsqueda

Imprimir

**Dios y
Patria**

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

**COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA****GOV.CO**



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 08:49:12 horas del 25/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1007991717**,
Apellidos y Nombres **FLORES GARCES KEYLA YURLEY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **policía nacional**, con NIT **800140602-6** 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.

Imprimir



**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 1007991717 **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 25/04/2026 09:44 AM



Código Verificación: **1BJ2QH465P**

Válida hasta: **24/07/2026**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 141159532717			
		 (415)7707212489984(8020) 000014115953271 7			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 0 7 9 9 1 7 1 7		6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Arauca	
3		4		14. Buzón electrónico	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de identificación 1 0 0 7 9 9 1 7 1 7	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Arauca 8 1		30. Ciudad/Municipio Arauca 0 0 1	
31. Primer apellido FLORES		32. Segundo apellido GARCES		33. Primer nombre KEYLA	
				34. Otros nombres YURLEY	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Arauca 8 1		40. Ciudad/Municipio Arauca 0 0 1	
41. Dirección principal CL 1 A SUR 100 23 BRR FUNDADORES					
42. Correo electrónico akeilita98@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 5 3 7 9 4 4 1 4		45. Teléfono 2 3 1 8 5 2 6 3 2 7 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8 6 9 2		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 6 1 2 0 7		48. Código 8 2 1 9	
		49. Fecha inicio actividad 2 0 1 9 0 2 0 4		50. Código 8 2 1 1 8 6 9 9	
				51. Código	
				52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 2 0					
20- Obtención NIT					
Usuarios aduaneros					
54. Código					
Exportadores					
55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3					
57. Modo					
58. CPC					
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 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 FLORES GARCES KEYLA YURLEY					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					

**POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD**



FORMATO INFORMACIÓN DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1. TIPO DE BENEFICIARIO

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

2. TIPO DE DOCUMENTO

1.1 Cédula de Ciudadanía	☒	1.4 Otro Tipo de Documento	☐
1.2 Cédula de Extranjería	☐	1.5 Pasaporte	☐
1.3 Número de Identificación Tributaria (FOTOCOPIA NIT)	☐	1.6 Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DEL DOCUMENTO

1.00.7.991.717

3. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

KEYLA YURLEY FLORES GARCES

4. PAÍS

COLOMBIA

5. CIUDAD

ARAUCA

6. TELÉFONO Y FAX

3153794414

7. DIRECCIÓN

CRA 1 N 23 -100

8. CORREO ELECTRÓNICO

Akeilita98@gmail.com

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA	<u>BANCO BBVA</u>
2. NÚMERO DE LA CUENTA	<u>064396567</u>
3. CLASE DE CUENTA	<u>AHORROS</u>

SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 28/04/2026

Firma R/Legal



Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente KEYLA YURLEY FLORES GARCES, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,007,991,717 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 064396567 aperturada el 24 de febrero de 2022 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 28 de abril de 2026.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0064396567
Cuenta de 16 dígitos:	0064000200396567
Cuenta de 20 dígitos:	00130064000200396567

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Keyla Yurley Garces Garces identificado con CC. 1007991717 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	DEPARTAMENTO DE POLICIA ARAUCA
Tipo y Numero de Documento	NI - 800140602

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/05/05	Fecha inicio contrato	2026/05/04
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/11/16
Riesgo	2	Código actividad económica	2862101 - Actividades de la practica medica, sin internacion, incluye consulta y tratamiento medico general y
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 4 días del mes de mayo del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: CC04052026K1007991717G17679203. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 880.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502, Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS



CERTIFICA

El(La) Señor(a) KEYLA YURLEY FLORES GARCES identificado(a) con CC 1007991717 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	25/09/2023
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	MYT SALUD IPS S.A.S. ARAUCA SEDE B (OPL)
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 30 días del mes de abril del año 2026.

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **KEYLA YURLEY FLORES GARCES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1007991717**, se encuentra afiliado/a desde **15/12/2016** 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 23 de abril de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: KEYLA YURLEY FLORES GARCES
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1998-11-28 Edad: 26 A
Dirección CRA 1 N.23-100
Empresa: INDEPENDIENTE

Identificación: CC 1007991717

Teléfono: 3153794414
akeilita98@gmail.com



Empresa en misión: INDEPENDIENTE

Actividad económica:

Talla (mts): 1.63 Peso (kg): 47.0 IMC: 17.69 Grupo Sanguíneo:

EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Orden No.: 0053417 Fecha apertura: 20250714 15:43:35

Fecha cierre: 20250714 15:51:58

Realizado en: Arauca - Arauca

Cargo u Oficio: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

RECOMENDACIONES LABORALES MANEJO POR EPS

MANEJO POR ARL

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

INCLUIR EN PVE

-BIOLOGICO: Uso de elementos de bioseguridad adecuados para el riesgo de EPS.
y verificación de esquemas de vacunación..
-EPP: Utilización de elementos de protección personal de acuerdo al cargo..
-OSTEOMUSCULAR: pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas..

-Ejercicio regular 3 veces/semana .
-Habitos nutricionales saludables. Movimientos repetitivos.

RESTRICCIONES LABORALES

NO

CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional

Nombre: CARMEN NIEVES GOMEZ CALDERON

Especialidad: Med. Especialista en Salud Ocupacional

Licencia S.O.: 81-1386 Registro No.: 16415

Firma del Paciente

Tipo y No. Id: CC 1007991717

Historia de optometría

Dr. JOSE JOAQUIN SANCHEZ TORREALBA

Historia N°

16.577

Teléfono: 3152846955 Celular: 3152846955 centroopticoimagen@hotmail.com

Calle 17 #15-79 Barrio Cristo Rey

miércoles, 29 de octubre de 2025 2:35:06p. m.

Paciente	KEYLA YURLEY FLORES GARCES	001	Documento	1007991717	Cel	3153794414	Tel	3153794414
Dirección	CRA 1 # 23-100		Edad	26	Ocupación	ENFERMERA		
Afiliación	NO AFILIADO BIOANALISIS		Control visual anterior	3 MESES				

Acompañante	NO APLICA	Vínculo	NO APLICA	Teléfono	NO APLICA
Responsable	NO REFIERE	Dirección	NO APLICA	Teléfono	NO REFIERE
		Vínculo	NO REFIERE		
		Dirección	NO REFIERE		

Motivo consulta: Paciente refiere visión borrosa por ambos ojos a todas las distancias, no usa corrección óptica, asiste a consulta de Optometría para examen visual de ingreso laboral.

Antecedentes personales	Niega	Antecedentes familiares	Niega	Antecedentes laborales	1 AÑO Y 8 MESES EN LA INSTITUCIÓN.
-------------------------	-------	-------------------------	-------	------------------------	------------------------------------

Lensometría		SC	AV Lejos	CC	PH	SC	AV Cerca	CC	PH	Exámen externo
OD	NO USA RX	Add	20/ 25	20/		0.50				AO: Normal
OI	NO USA RX		20/ 20	20/		0.50				

Observación	Oftalmoscopia	Horizontal	Queratometría	Vertical	Eje	Dif	Miras	Exámen motor
AO: Normal		OD	/	/	/			Krimsky No
		OI	/	/	/			Cover T Sí
								VL Ortho
								40cm X
								20cm X
								PPC

Presión intraocular	mmHG	OI	mmHG	Subjetivo	Eje	Adición	DP	AVL	AVC
OD					OD	+0,50	-0,75	0°	30
OI					OI	+0,25	-0,75	0°	30
									20/20
									0.50

Refracción	Esfera	Cilindro	Eje	Adición	Disposición	Diagnóstico
OD					Debe usar lentes monofocales	AO H522 ASTIGMATISMO
OI					uso permanente.	

Estereópsis	Test's	Visión Cromática	Recomendación
Stereo Fly Test: SC: 40"	Test Ishihara: OD: 38/38 OI: 38/38 Normal AO		Defecto visual no corregido, debe usar lentes monofocales uso permanente. Control 1 año.
arco. Normal			


JOSÉ JOAQUÍN SÁNCHEZ T.
 OPTÓMETRA FUSM.
 RES 11830 MSPS
 TP - 2985 CTNOC.

Firma profesional

OD: Ojo derecho	SC: Sin corrección	AV: Agudeza visual	AVC: Agudeza visual cercana	Evento adverso: No
OI: Ojo izquierdo	CC: Con corrección		AVL: Agudeza visual lejana	Violencia sexual: No



Sede:	SEDE PRINCIPAL	Autorización:	null
Orden No:	10233996	Tipo de Contrato:	CONTRIBUTIVO
Paciente:	KEYLA YURLEY FLORES GARCES	Fecha Ingreso:	2025-04-07 06:59:35
Identificación:	1007991717	Fecha Impresión:	2025-04-11 15:28:14.
Convenio:	NUEVA EPS	Edad/Sexo:	26 / F
Médico:	MEDICO GENERAL DE MYT		

ANÁLISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
HEMATOLOGIA			
HEMOGRAMA			
Recuento de Leucocitos	7.3	x10e3/uL	3.70 - 10.1 x10e3/uL
% granulocitos	62.9	%	
% Linfocitos	33.0	%	18.0 - 48.3 %
% Mid	4.1	%	4.40 - 12.7 %
# Granulocitos	4.7		
# Linfocitos	2.4	x10e3/uL	1.09 - 2.99 x10e3/uL
# Mid	0.2	x10e3/uL	0.240 - 0.790 x10e3/uL
Recuento de Eritrocitos	4.98	x10e3/uL	4.06 - 10.0 x10e3/uL
Hemoglobina	15.2	g/dL	12.9 - 14.2 g/dL
Hematocrito	48.9	%	37.7 - 53.7 %
Volumen Corpuscular Medio	98	fL	81.1 - 96.0 fL
HB Corpuscular Media	30.5	pg	27.0 - 31.2 pg
Concentración HB Corpuscular Media	31.1	g/dL	31.8 - 35.4 g/dL
Ancho Distribución Eritrocitaria	13.3	%	11.5 - 14.5 %
Recuento de Plaquetas	266	x10e3/uL	150 - 450 x10e3/uL
Volumen Plaquetario Medio	9.2	fL	6.90 - 10.6 fL
Ancho de Distribución Plaquetas	15.9	10(GSD)	0.00 - 99.9 10(GSD)
Plaquetocrito	0.245	%	0.00 - 9.99 %

---COPIA---

"La interpretación de este y todo examen de Laboratorio corresponde exclusivamente al médico"



MYT
Un valioso respaldo en salud



10254969

Página 1 de 1

Sede:	SEDE PRINCIPAL	Fecha Recepción:	2025-10-29 06:42:15
Orden No.	10254969	Fecha Impresión:	2025-10-30 11:37:35.
Paciente:	KEYLA YURLEY FLORES GARCES	Médico:	MEDICO GENERAL DE MYT
Identificación:	1007991717	Edad/Sexo:	26 A / F
Convenio:	NUEVA EPS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
CREATININA	0.78	mg/dl	

Hombres: 0.7 - 1.4 mg/dl
Mujeres : 0.6 - 1.1 mg/dl

Angelith K. Quinayas.

ANGELITH KARINA QUINAYAS DURAN
BACTERIOLOGA

1116787854

Validación 29/10/2025 11.16 AM



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha de toma del consentimiento: 28 de abril 2026

Hora: 10:20 Am

Lugar de toma del consentimiento: ARAUCA

Yo: KEYLA YURLEY FLORES GARCES Identificado con cedula de ciudadanía

número 1007991717 de ARAUCA

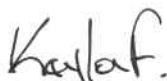
Mediante el presente documento legal autorizo para consultar los antecedentes en Línea en la página de la Dirección de Investigación Criminal e INTERPOL habilitada con el número de cedula, de acuerdo a la ley 1918 del 2019 donde se adiciona como inhabilidad "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidad a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones".

KEYLA YURLEY FLORES GARCES
CC. 1007991717 de ARAUCA

Arauca, 28 de abril de 2026

Señor: teniente coronel
MIGUEL ANGEL SIERRA SOSA.
Comandante Departamento de Policía Arauca (E)
Calle 15 7-180 Av. Juan Isidro Daboin
Arauca.

Yo KEYLA YURLEY FLORES GARCES, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 1007991717 de ARAUCA certifico que de conformidad en lo establecido en el Artículo 905 de estatuto tributario, bajo gravedad de juramento, que NO he obtenido ingresos brutos ordinarios y extraordinarios iguales o superiores a 1400 UVT e inferiores a 3500 UVT en el año gravable 2025.



KEYLA YURLEY FLORES GARCES
CC. 1007991717 de ARAUCA

Página 1 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLÓGICO	 POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017		
Versión: 3		

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, KEYLA YURLEY FLORES GARCÉS Identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.007.991.717 con domicilio en ARAUCA, de la empresa UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA, cargo AUXILIAR DE ENFERMERIA en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato X convenio acuerdo No. 15-J-20025-2C del **2026** me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "Computer Security Incident Response Team".

Esta declaración comienza con la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la **POLICÍA NACIONAL** a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.
- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.
- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información, por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la **POLICIA NACIONAL** de modo que la **POLICIA NACIONAL** pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.
- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la **POLICÍA NACIONAL**, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la **POLICÍA NACIONAL** para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

Página 2 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLÓGICO	 POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017		
Versión: 3		

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT-MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en Arauca, al día veintiocho (28) del mes de agosto del año 2025.

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma:
Post-Firma:
Identificación:
Empresa:
Cargo:



Kaybat
1007991717
Unidad Prestadora de Salud
Aux de enfermería

CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

[KEYLA YURLEY FLORES GARCES], identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

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

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

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días [28] del mes de abril] de [2026]



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

Nombre: Keyla Yurley Flores Garces.

Documento de Identidad: 1007991717



LISTA DE CONTRATOS DEL PROVEEDOR CON EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO

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

Código clasificador de bienes y servicios de las Naciones Unidas	Objeto del contrato	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Valor	Contratista (singular o plural)	Contratante (sector público o privado)	Datos de contacto del área de la Entidad Estatal encargada del supervisión del contrato
80161500	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA (VIII) PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA	05/02/2024	31/05/2024	\$6.978.084	SINGULAR	PUBLICO	3505853345
80161500	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA (VIII) PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA	01/06/2024	30/09/2024	\$9.914.688	SINGULAR	PUBLICO	3505853345
80161500	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA (VIII) PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA	01/10/2024	28/02/2025	\$12.393.335	SINGULAR	PUBLICO	3505853345
80161500	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA (VIII) PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA	04/03/2025	02/06/2025	\$7.436.001	SINGULAR	PUBLICO	3505853345
80161500	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA (VIII) PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA	17/07/2025	31/10/2025	88.675.334,5	SINGULAR	PUBLICO	3505853345
80161500	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA (VIII) PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA	4/11/2025	30/04/2026	14.872.002	SINGULAR	PUBLICO	3505853345



lo en Colombia.
ir a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional
de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción
en los sitios autorizados.

CENTRO MEDICO
BIOANALISIS IPS
creando su vida

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: **Keyla Yurley**
Apellidos: **Flores Garces**
Documento: ☒ C.C. ☐ T. ☐ Pasaporte ☐ No. **1007991717**
Fecha de nacimiento: Día **28** Mes **11** Año **1988**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Triple Viral	Única	23-8-18	012M3202	Muriel
Fiebre Amarilla	Única	23-8-18	46462	Muriel
Toside Tetánico Diférico (Td)	1	15-3-23	2331022C	Brida
	2			
	3			
	4			
	5			
Hepatitis B	1	03-23	2205009226A	Pablo
	2	26-05-23	244A B.Vol.7	Keyla
	3	20-12-25	244A B.Vol.7	Keyla

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Hepatitis A	Única	23-8-18	060623N0322	Muriel
Varicela	Única	23-8-18	060623AMGKOL	Muriel
Presumo 23	Única			Muriel
Influenza	Anual	23-8-17	060623V6052301	Muriel
Polio		23-8-18	4638-06	Muriel

Cédula: **1007991717**

Fecha de expedición: 30/04/2026

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 30 de abril de 2026 a las 03:45 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.



POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE INTELIGENCIA POLICIAL
COMPONENTE BIOGRÁFICO PARA ESTUDIO DE CONFIABILIDAD A
PERSONA NATURAL

El presente documento debe ser diligenciado en su totalidad por el aspirante sin omitir información, por lo cual se hace necesario que las respuestas sean claras, detalladas, puntuales, y específicas.

Cualquier inexactitud en los datos suministrados ocasionará la anulación en el proceso de selección.



CIUDAD Y FECHA	ARAUCA 28 DE ABRIL 2026						
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
Primer Apellido			Segundo Apellido				
FLORES			GARCES				
Nombres Completos							
Cédula de Ciudadanía No.	Estado civil	Edad	Teléfono fijo	Teléfono celular			
1007991717	UNION LIBRE	25		3153794414			
Lugar de nacimiento	Fecha de nacimiento		Licencias de conducción				
ARAUCA	Día: 28	Mes: 11	Año: 1998	SI _____ No. ____X_____	Categoría		
Email: Akeilita98@gmail.com				Vehículo No:			
				Motocicleta No:			
Dirección de la residencia		CRA 1 N 23 100					
Barrio	FUNDADORES	Estrato	MEDIO	Ciudad	ARAUCA		
II. INFORMACION ACADEMICA							
BACHILLERATO	Nombre del Establecimiento		LICEO BOLIVARIANO				
Ciudad	EL AMPARO	Departamento		Modalidad	Año 2015		
ESTUDIOS PROFESIONALES, TECNOLÓGICOS O TÉCNICOS							
Carrera	Fecha			Ciudad	Plantel Educativo	Título Obtenido	
	Inicio	Termino	Graduado				
AUX DE ENFERMERIA	4/2/2015	3/9/2016	SI_X_NO_	ARAUCA	CEDECSPRO	TECNICO LABORAL POR COMPETENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA	
TECNICO EN SECRETARIADO	4/2/2019	19/12/2020	SI_X_NO_	ARAUCA	FUNDACION EDUCATIVA OBRERA	SECRETARIADO	
Otros Estudios y Cursos Realizados	Ciudad	Titulo obtenido		Fecha de Inicio	Fecha de termino	Graduado	Plantel Educativo
FACTURACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	ARAUCA	FACTURACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD		5/12/2022	09/12/2022	SI_X_NO_	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

III. INFORMACIÓN ECONÓMICA					
CRÉDITOS	No. de cuotas			Otros ingresos: \$	
	Valor Cuota			Por concepto:	
	Finaliza			Entidad financiera	
	No. de cuotas			Otros ingresos: \$	
	Valor Cuota			Por concepto:	
SI ____ NO __X____	Finaliza			Entidad financiera	

Tarjetas de Crédito: SI _____ NO _____ X _____				
Entidad	Numero	Cuota Mensual		Cupo Total
PROPIEDADES	Dirección	Ciudad	No. Escritura	Valor
Apartamento				
Casa (s)				
Finca				
Otros Bienes				
Vehículo o Motocicleta	Marca	Año modelo	Placa	Valor

4. INFORMACIÓN LABORAL

Fecha de ingreso a la empresa				
Ciudad donde labora		Cargo		Tiempo en el cargo
Nombre del Jefe Inmediato:				
Dirección de la empresa:				
DONDE HA LABORADO DURANTE LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS				
Año	Entidad	Cargo	Nombre completo del Jefe Inmediato	Teléfono o celular
2021	SIKUASO	AUX ENFERMERIA	NOHEMI BELTRAN URIBE	3114653217
2023	MYT SALUD IPS	AUX ENFERMERIA	YOLY PACHECO	3223747604

5. INFORMACIÓN FAMILIAR

	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	No. Documento	Edad
Padres	LENYS ROSA FLORES GARCES	68289716	60
Hermanos			
Cónyuge	ELIO TORRES SANCHEZ	1116802015	30
Hijos			

Si es separado (a) o ha tenido hijos con personas con las que ya no convive diligencie :					
Apellidos y nombres	No. Identificación	Ocupación	Ciudad	Tiempo de la Separación	

En caso de que alguno de sus familiares este fallecido especificar la causa:
 Parentesco _____ Día _____ Mes _____ Año _____ Ciudad _____ Motivo _____
 Parentesco _____ Día _____ Mes _____ Año _____ Ciudad _____ Motivo _____

Tiene familiares en la Policía Nacional: Si _____ NO _____ X _____

Gr	Servicio		Apellidos Nombres	Cedula	Parentesco	Unidad
	A	R				

Tiene usted algún familiar que tenga o halla tenido antecedentes penales o contravencionales : SI _____ No _____ X _____
 Parentesco _____ Nombre _____ Año _____ Ciudad _____
 Delito _____

6. INFORMATIVOS , CAUSAS PENALES, SUSPENSIONES Y EMBARGOS CONTRA LA PERSONA OBJETO DE ESTUDIO

Autorizo de manera expresa y voluntaria, a la Dirección de Inteligencia Policial realizar el tratamiento de mis datos personales, con la finalidad de ser tratados, consultados y verificados, en virtud del estudio de confiabilidad.

SI ☒ NO ☐

Los principios sobre protección de datos serán aplicables a todas las bases de datos, incluidas las excepciones y sin reñir con los datos que tienen características de estar amparados por la reserva legal. En el evento que la normatividad especial que regule las bases de datos exceptuadas prevea principios que tengan en consideración la naturaleza especial de datos, los mismos aplicarán de manera concurrente.

Cabe señalar que, los servidores públicos de los organismos que desarrollen actividades de inteligencia y contrainteligencia, los funcionarios que adelanten actividades de control, supervisión y revisión de documentos o bases de datos de inteligencia y contrainteligencia, y los receptores de productos de inteligencia, se encuentran obligados a suscribir acta de compromiso de reserva en relación con la información de que tengan conocimiento. Quienes indebidamente divulguen, entreguen, filtren, comercialicen, empleen o permitan que alguien emplee la información o documentos reservados, incurrirán en causal de mala conducta, sin perjuicio de las acciones penales a que haya lugar.

Fundamento Legales: Ley Estatutaria 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES , CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART, 5 LEY 190/95).

**HUELLA
ÍNDICE DERECHO**



FIRMA Y POST FIRMA DEL EVALUADO



Nota: la información suministrada es de exclusivo manejo de uso institucional



Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

KEYLA YURLEY FLORES GARCES

C.C 1.007.991.717

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 13 de septiembre 2024

Aura Isabel Mora

Código: 765828876000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

INTEGRIDAD
PÚBLICA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:
Keyla Yurley Flores Garces
cc 1007991717 de Arauca - Arauca

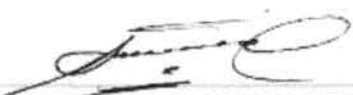
Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCCP (BLS)
Con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2026-04-15

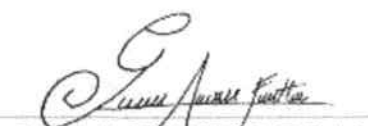
Fecha de vencimiento: 2028-04-15



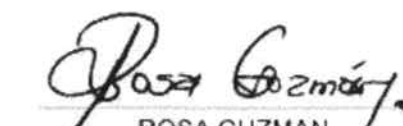
FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com



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



GINA ALEXANDRA FALLA
Director Administrativo



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:
Keyla Yurley Flores Garces
cc 1007991717 de Arauca - Arauca

Realizó y aprobó el Curso Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual Con Enfoque Diferencial
Código Fucsia / Sentencia C-055-022
Con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2026-04-15
Fecha de vencimiento: 2028-04-15



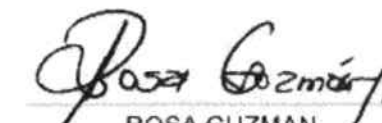
FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com



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



GINA ALEXANDRA FALLA
Director Administrativo



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



La Secretaría Distrital de Salud - SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos - UAECOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

KEYLA YURLEY FLORES GARCES

CC 1007991717

Tomó el curso virtual gratuito *Primer Respondiente ¡Gente que ayuda!*

Nota: Esta constancia no acredita como instructor ni autoriza el desarrollo de actividades del sector salud

Bogotá D.C. 25 de Abril de 2026
SBI-20261450839932

