Santa Marta, D. C. T. H., 30 marzo del 2026

Señor (es)
POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA
Calle Principal Kilometro 12 Vía Alterna Sector Bureche

Asunto: Carta de Ofrecimiento de los Servicios Auxiliar de enfermería

Yo **YAIMIRIS ELEINES CASTRO ROBLES**, identificada con cedula de ciudadanía Nº 1082930892 de Santa Marta Magdalena, me considero una persona responsable, honesta, amable, con facilidad para las relaciones interpersonales, capacidad para trabajar en equipo, con ética profesional, versátil en cuanto al cumplimiento de diversas tareas durante mi labor que sabe cumplir con su función encomendada dentro del perfil laboral, que cuenta con cursos y actualizaciones pertinentes para el manejo de vacunación, primeros auxilios, violencia sexual y de genero entre otros. Lo cual ofrezco mis servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA

Atentamente,

YAIMIRIS ELEINES CASTRO ROBLES
C.C No. 1082930892 de Santa Marta Magdalena.
Auxiliar de Enfermería.
Celular. 3046285156
Correo: yoiimi@hotmail.com

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Castro	Robles	Yaimiris elenes

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C ✓ C.E ○ PAS ○ No. 1082930892	F ✓ M ○	COL. ✓ EXTRANJERO ○	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DÍA 23 MES 01 AÑO 1991	Mz 123 Cs 1 Ciudadela 20 Julio
PAÍS Colombia	PAÍS colombia DEPTO Magdalena
DEPTO Magdalena	MUNICIPIO Santa marta
MUNICIPIO Santa marta	TELÉFONO 3046825156 EMAIL Yaiimi@hotmail.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: Bachiller Academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o. ✓	6o.	7o.	8o.	9o.	10 ✓	MES 12 AÑO 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	Cuatro	✓		Tecnico enfermeria	08	2011	

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

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

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
Direccion Sanidad Policia Nacional	V		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Magdalena	Santa Marta	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
350 678 0355	DÍA 18 MES DIC AÑO 2025	DÍA 12 MES 04 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar Enfermeria	Administrativa Vacunacion	cll 22 N 1C-74 Centro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Direccion Sanidad Policia Nacional	V		colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Magdalena	santa marta	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
350 6780355	DÍA 18 MES 12 AÑO 2024	DÍA 04 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar Enfermeria	Asistencial Vacunacion	cll 22 N 1C-74 Centro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
IPS Cuidado Seguro En Casa		V	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Magdalena	Santa marta	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
313 647 9598	DÍA 20 MES 01 AÑO 2022	DÍA 10 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar enfermeria	Cuidados Criticos	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
gladis del Carmen Varela de Castro		V	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Magdalena	Santamaita.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
316 390 3	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar Enfermeria	Cuidados Basicos	Ciudadela mz 121 cs 1

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)

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
Fundacion Policlinica Cienaga		✓	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Magdalena	Cienaga	Policlinica_Cienag@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4240957	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar Enfermeria	Urgencia - Maternidad - Hospitalizacion	cll 8 #12-26

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
teresa correa de bermudez		✓	colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Magdalena	Santa marta	Tcorreap@misena.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
314 630 3036	DÍA 11 MES 01 AÑO 2012	DÍA 30 MES 07 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar enfermeria	Cuidados Basicos	Cr 24 cll 6

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	1	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	8
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	11	8

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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Santa marta 30 marzo 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

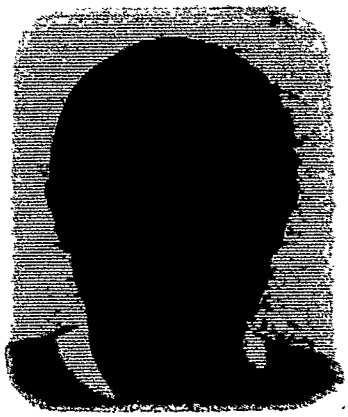
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.082.930.892



Apellidos
CASTRO ROBLES

Nombres
YAIMIRIS ELEINES

Nacionalidad
COL

Estatura
1.60

Sexo
F

Fecha de nacimiento
23 ENE 1991

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
SANTA MARTA (MAGDALENA)

Fecha y lugar de expedición
14 ABR 2009, SANTA MARTA

de expiración
17 JUL 2035

CO

065832327

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0658323274210O1<<<<<<<<<<
9101232F3507175COL1082930892<4
CASTRO<ROBLES<<YAIMIRIS<ELEINE

República de Colombia

Libertad y Orden

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL
"20 DE OCTUBRE"
Licencia de funcionamiento Resolución No. 0101 del 24 de Febrero de 2006
Nivel Pre-escolar Educación Básica Primaria, Básica Secundaria y Media
DANE: 147001005481 NIT: 819-002-043-7
Santa Marta D.T.C.H del Magdalena

Acta de Grado

En la ciudad de Santa Marta a los siete (07) días del mes de Diciembre del año dos mil seis (2006) se reunieron los suscritos rectora y secretaria de la Institución Educativa Distrital "20 de Octubre" de Santa Marta con el único fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado de Educación Media que alcanzaron los logros previstos para otorgar el Título de Bachiller Académico, según Resolución No. 0101 del 24 de Febrero de 2006 emanada de la Secretaría de Educación Distrital.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media se procedió a otorgar el Título de Bachiller Académico, a el (a) graduando (a) cuyo Número de Orden, Nombres, Apellidos y Número de Documento de Identidad se relacionan a continuación

03. Castro Robles Yaimiris Eleinis
T. I. No. 910123-03357

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 001 del siete (07) de Diciembre del año dos mil seis (2006) que consta de 20 estudiantes graduandos.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en ella en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7° del Decreto 180 de 1.981, dada en Santa Marta a los siete (07) días del mes de Diciembre del año 2006.

Lic. Marlene Beatriz Peña Viana
Rectora

María Idalid Lugo Jarado
Secretaria

República de Colombia

Y en su nombre

LA I.E.D. 20 DE OCTUBRE

Confiere el siguiente

Diploma

A:

YAIMIRIS ELEINIS CASTRO ROBLES

Identificado con T.I. 910123303357 Expedida en

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. del Colegio.

Rectora | *Secretaria*

Anotado en el Control interno del plantel

Libro No. 1 *Folio. No.* 201 *Diploma No.* 3

Dado en Santa Marta a los 15 *días del mes de Diciembre de 2.006*



Libertad y orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

YAIMIRIS ELEINIS CASTRO ROBLES

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.082.930.892

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

Título de

TÉCNICO EN

ENFERMERIA

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Santa Marta, a los veintidos (22) días del mes de agosto de dos mil once (2011)

Firmado Digitalmente por
AMPARO BEATRIZ PEÑARANDA MASSON
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

AMPARO BEATRIZ PEÑARANDA MASSON
SUBDIRECTOR CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA
REGIONAL MAGDALENA

387340 - 22/08/2011
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 952900274555CC1082930892C.

REGIONAL MAGDALENA

CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 387340 - 22/08/2011

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: YAIMIRIS ELEINIS CASTRO ROBLES, Con Cédula de Ciudadanía No. 1.082.930.892

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN ENFERMERIA

En constancia de lo anterior se firma la presente en Santa Marta, a los veintidos (22) días del mes de agosto de dos mil once (2011)

Firmado Digitalmente por
AMPARO BEATRIZ PEÑARANDA MASSON
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

AMPARO BEATRIZ PEÑARANDA MASSON
SUBDIRECTOR CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA
REGIONAL MAGDALENA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 95290027455CC1082930892A.

GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS

RESOLUCIÓN No. 47 1102

"Por la cual se registra un título"

LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994, según facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1956 y

CONSIDERANDO:

Que el (la) Señor (a) **YAIMIRIS ELEINES CASTRO ROBLES,** identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.082.930.892, expedida en Santa Marta - Magdalena, solicitó ante esta Secretaria la **AUTORIZACIÓN** para desempeñarse como **TECNICO EN ENFERMERIA,** según titulo otorgado por **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** de Santa Marta - Magdalena, según Acta de Grado No. 387340 del día 22 de Agosto de 2011.

Que estudiada la documentación presentada por el (la) solicitante este (a) cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes:

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **YAIMIRIS ELEINES CASTRO ROBLES,** identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.082.930.892, expedida en Santa Marta – Magdalena, para desempeñarse como **TECNICO EN ENFERMERIA** en el Territorio Nacional e Inscribirlo(a) para laborar en el Departamento.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en Zona Geográfica diferente a donde se Autorizo el Titulo o Certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha 24 JUL 2012

Zandra Castañeda López

ZANDRA LUCIA CASTAÑEDA LOPEZ
Secretaria Seccional de Salud del Magdalena

Proyecto: Juana Medina – Profesional Universitario

RESPETO POR EL MAGDALENA

1229

Santa Marta, 30/julio/ 2016

A QUIEN CORRESPONDA

Por medio de la presente, deseo hacer de su conocimiento que YAIMIRIS ELEINES CASTRO ROBLES identificado con cedula de ciudadanía N° 1082930892 de Santa Marta (Magdalena) brindo sus servicios como Auxiliar de Enfermería a mi señora madre, durante 4 años (12/enero/2012 a 30/julio/2016), demostrando ser un excelente trabajadora, con sentido de responsabilidad, comprometida y fiel cumplidora de sus tareas. Entiendo que ha realizado cursos por actualizarse y mantenerse en vanguardia con su labor.

Durante estos años se ha desempeñado como: AUXILIAR DE ENFERMERIA encargado de CUIDADO AL ADULTO MAYOR. Es por ello que, le sugiero considere esta recomendación, con la confianza de que estará siempre a la altura de sus compromisos y responsabilidades.

Sin más nada a que referirme y, esperando que esta misiva sea tomada en cuenta, dejo mi número de contacto para cualquier información de interés.

Atentamente,



TERESA CORREA PALLARES
CC 30276308
Enfermera Instructora

tcorreap@misena.edu.co

Cel 3146303036

SANTA MARTA (MAGDALENA) 30 noviembre 2020

AQUIEN CORRESPONDA

Reciba un cordial y respetuoso saludo. Me complace indicar que conozco a la señora YAIMIRIS ELEINES CASTRO ROBLES, Identificado con cedula de ciudadanía N* 1082930892 de santa marta (Magdalena).

La Sr. YAIMIRIS ELEINES CASTRO ROBLES. A laborado junto a mi persona durante el periodo de 2 años (30-OCT-2018 . 30-NOV-2020) como AUXILIAR DE ENFERMERÍA y su desenvolvimiento ha resultado muy satisfactorio cabe hacer mención que una de sus cualidades es su gran responsabilidad su trabajo en equipo y compromiso.

Firmo para lo pertinente el día 30 noviembre 2020.

GLADIS VARELA DE CASTRO
CC:26 664 815
NUMERO DE CONTACTO 4300262

IPS CUIDADO SEGURO EN CASA

IPS CUIDADO SEGURO EN CASA S.A.
NIT: 900980728

CERTIFICA

Que el señor (a), YAIMIRIS ELEINES CASTRO ROBLES, identificado (a) con Cedula de Ciudadania N° 1.082.930.892, tiene un contrato de trabajo con la empresa, desde 5 de febrero de 2024, desempeñando el cargo de AUX DE ENFERMERIA CUIDADOS BÁSICOS con un ingreso básico mensual de Un millón trescientos mil pesos mcte (COP 1.300.000) .

Tipo de Contrato:Obra o Labor Contratada

Esta certificación se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de CARTAGENA a los 18 días del mes de noviembre de 2024.

Atentamente,



SUSANA RODRIGUEZ LOPEZ
Director (a) de Cultura y Talento Humano

IPS CUIDADO SEGURO EN CASA S.A.
NIT: 900980728 - 1

CERTIFICA

Que el señor(a), YAIMIRIS ELEINES CASTRO ROBLES, identificado(a) con Cedula de Ciudadania No. 1082930892, tuvo un contrato de trabajo con la empresa, desde el día 20 del mes de enero del año 2024 hasta el día 29 del mes de enero del año 2024, desempeñando el cargo de AUX DE ENFERMERIA CUIDADOS BÁSICOS con un ingreso básico mensual de $1300000 (UN MILLON TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE *****).

Tipo de Contrato: OBRA O LABOR CONTRATADA

Esta certificación se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de CARTAGENA el día 05 del mes de febrero del año 2024.

Atentamente,

NOHORA C. VILLADIEGO PELUFFO
DIRECTORA DE CULTURA Y TALENTO HUMANO
IPS CUIDADO SEGURO EN CASA S.A.

1082930892

FUNDACIÓN POLICLINICA CIENAGA

NIT. 800.201.726-3

LA SUSCRITA JEFE DE RECURSOS HUMANOS

CERTIFICA

Que la señorita YAIMIRIS ELEINES CASTRO ROBLES, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.082.930.892, realizo sus prácticas como aprendiz SENA en la especialidad de Auxiliar de Enfermería, desde 10 de Noviembre de 2010 al 10 de Mayo de 2011, desempeñándose de manera satisfactoria demostrando ser una persona responsable y cumplidora de sus deberes; a quien se recomienda ampliamente para ejercer cargos similares.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 19 días del mes de Mayo de 2011.

Atentamente,

Alexandra Estefens

ALEXANDRA ESTEFENS
Jefe de departamento

CIENAGA MAGDALENA
Sede Administrativa Y Consulta Externa
Calle 8 11 – 39
Telefax 4240485

Sede De Urgencias Y Hospitalización
Calle 8 12-26
Teléfono 4240957 – 4242997

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:20:05 AM horas del 30/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1082930892**

Apellidos y Nombres: **CASTRO ROBLES YAIMIRIS ELEINES**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 293612672

PIB
08:16:14

Bogotá DC, 30 de marzo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) YAIMIRIS ELEINES CASTRO ROBLES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1082930892:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 30 de marzo de 2026, a las 09:06:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1082930892
Código de Verificación	1082930892260330090648

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 30/03/2026 09:23:52 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1082930892** y Nombre: **YAIMIRIS ELEINES CASTRO ROBLES.**

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. **137343632** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:26:06 horas del 30/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1082930892,** Apellidos y Nombres **CASTRO ROBLES YAIMIRIS ELEINES**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **METRPOLITANA DE SANTA MARTA POLICIA NACIONAL** , con NIT **900552743-7** 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.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

	AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA PERSONAS MENORES EDAD
	POLICIA NACIONAL METROPOLITANA DE SANTA MARTA
	PROCEDIMIENTO CONTRATACIÓN DIRECTA

El (la) suscrito(a) YAIMIRIS ELEINES CASTRO ROBLES , identificado con C.C. No. 1.082.930.892, expedida en SANTA MARTA autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Policía Metropolitana de Santa Marta, con NIT. 900552743-7, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual contratación y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013, Reglamentada Parcialmente por el Decreto 1081 de 2015 y la Política de privacidad y protección de datos personales publicada en la página web https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta D. T. C. H, el día DOCE (30) de Marzo del 2026

Firma: _____

Nombre: Yaimiris eleines Castro Robles

Cédula No. 1082930892 expedida en Santa marta

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1082930892 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 30/03/2026 03:47 PM

Código Verificación: **2MEK3LNYQB**

Válida hasta: **28/06/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141153010777

(415)7707212489984(8020) 000014115301077 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1082930892	2	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 19	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1082930892

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Magdalena 47	Santa Marta 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTRO	ROBLES	YAIMIRIS	ELEINES

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Magdalena 47	Santa Marta 001

41. Dirección principal: CR 21 A 1 29 F 57 P 2 AP 1 BRR LOS FAROLES

42. Correo electrónico: yaimiris16@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono	45. Teléfono 2
	3046825156	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7490	2012/02/08	8299	2012/02/08			3414	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49 52

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

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 | 61. Fecha 2025-01-02 / 04:38:29PM

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 31-03-2026 11:53:05AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD: Santa Marta FECHA: 30 Marzo 2026

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA ✓ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario: Yaimiris Eleines Castro Robles NIT _____
_____ Y/O_____

_____C.C. 1.082.930.892

Dirección: **MZ 123 CS1 Ciudadela 29 Julio** Teléfono: 3046825156

Departamento: Magdalena Ciudad: Santa marta Municipio: _____

Denominación de la cuenta: Corriente _____ Ahorros ✓

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el proponente deberá indicar el correo electrónico para el efecto.

CORREO ELECTRÓNICO: yoiimihotmail.com SI (X)

TELÉFONO: 3046825156 SI (x)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera: BAMCOLOMBIA S.A Código _____

Sucursal: _____ Código _____ Ciudad: Santa Marta

Dirección: _____Teléfono: _____ Fax: _____

Número de la cuenta: **91600018081**
(Adjuntar certificación bancaria)

Yaimiris Castro Robles
Nombre y Firma del profesional

Certificación
Bancaria

Lunes, 30 de marzo de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que YAIMIRIS ELEINES CASTRO ROBLES identificado(a) con CC 1082930892, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	91600018081	2018-11-26	ACTIVO	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA BANCARIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

SaludTotal

STAMARTA, Marzo 30 de 2026

Señora:

CASTRO ROBLES YAIMIRIS ELEINES

CC. 1082930892ACRRERA 21 A 1 29 F 57 BRR LOS FAROLES - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Mayo 30 de 2025. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
CASTRO ROBLES YAIMIRIS ELEINES	1082930892	C	May-30-2025	30	26	COTIZANTE	VIGENTE		Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio)	Ninguna
CASTRO CASTRO MARIA ANGEL	1083036408	T	May-30-2025	30	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE		Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio)	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
YAIMIRIS ELEINES CASTRO ROBLES	1082930892	Independiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS

NIT. 800033723

CALLE 70 N 48 -56 3857980

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL - No CUENTA: 1176890

EMPRESA: CLIENTE PARTICULAR

TIPO CERTIFICACION				
1. PREINGRESO [X]	2. PERIóDICO PROGRAMADA [ ]	3. RETIRO [ ]	4. CONTROL [ ]	5. POST INCAPACIDAD [ ]
6. REUBICACIóN [ ]	7. CASO OCUPACIONAL [ ]	8. TRAB. EN ALTURAS [ ]	9. ESPACIOS CONFINADOS [ ]	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS [ ]

DATOS DEL PACIENTE

FECHA: 21/11/2024	EMPRESA: PARTICULARES SO		
NOMBRE: YAIMIRIS ELEINIS CASTRO ROBLES		DOC. IDENTIDAD: CC 1082930892	
CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA		EDAD: 35 AÑOS	
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	FECHA DE NACIMIENTO: 1991-01-23	EPS: NUEVA EPS	
DIRECCIÓN: KRA 21A 1 N 29F 57 SEGUNDO PISO		TELEFONO: 3046825156	
PESO: 60 Kg	TALLA: 160 Cm	P.ABDOMINAL: 0 Cm	IMC: 23.44



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

1) HEMOGRAMA IV 2) CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 3) VISIOMETRIA 4) EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

EXAMEN DE PREINGRESO

CONCEPTO	SI	NO
1. EXISTEN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACION	[ ]	[X]

CONCEPTOS GENERALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

1. VISUAL [ ]	2. AUDITIVO [ ]	3. RESPIRATORIO [ ]	4. CARDIOVASCULAR [ ]	5. PSICOSOCIAL [ ]	6. ERGONOMICO [ ]	7. OTROS [ ]

REMISIONES SI [ ] NO [X]	ARL SI [ ] NO [X]	EPS SI [ ] NO [X]

RECOMENDACIONES Y/O CONDICIONES A ADOPTAR PARA QUE EL TRABAJADOR PUEDA DESEMPEÑAR LA LABOR

1. SE RECOMIENDA ESTILO DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE.
2. DIETA SANA , ACTIVIDAD FISICA REGULAR COMO EJERCICIOS O ACTIVIDADES FISICAS AEROBICAS DE FORMA REGULAR ENTRE 150 A 300 MINUTOS POR SEMANA (OMS), PARA INCREMENTAR LA HABILIDAD DE UTILIZAR OXIGENO PARA EL RENDIMIENTO EN EL TRABAJO Y PARA MANTENER UN PESO ADECUADO A SU TALLA (IMC)
3. IMPLEMENTACION DE MEDIDAS ERGONOMICAS PARA PREVENSION DE DESORDENES MUSCULOESQUELETICOS
4. HIGIENE POSTURAL.
5. CAPACITACION EN TECNICAS DE MANIPULACION DE CARGAS. (PARA TRABAJADORES EXPUESTOS)
6. CARDIOVASCULAR.- NORMAL
7. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ACORDES CON LA EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO LABORAL.
8. LINEAMIENTOS NACIONALES PARA PREVENCION DE CONTAGIO Y PROPAGACION DE COVID-19, COMO LAVADO DE MANOS FRECUENTES, USO DE MASCARILLAS NASOBUCALES, DISTANCIAMIENTO MINIMO ENTRE PERSONAS DE 2 METROS
9. SEGUN CIRCULAR EXTERNA 30 DE 2020 NO PRESENTA PREEXISTENCIAS DIAGNOSTICADA SUCEPTIBLES DE AGRAVAR POR COVID-19
10. IMPLEMENTAR POLITICA DE AUTOREPORTE
11.PUEDE REALIZAR SUS FUNCIONES LABORALES SIN RESTRICCION
12.- OSTEOMUSCULAR NORMAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CERTIFICO Y MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO(A) SOBRE LO CONCERNIENTE AL PROPóSITO Y BENEFICIO DEL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL Y/O EXáMENES COMPLEMENTARIOS QUE SE ME VAN A REALIZAR, COMPRENDO QUE EL OBJETIVO DE LOS MISMOS ES IDENTIFICAR CONDICIONES DE SALUD Y REALIZAR DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS DE ENFERMEDAD LABORAL ASI COMO LOS BENEFICIOS Y SU IMPORTANCIA PARA EL DESARROLLO, EJECUCION Y CUMPLIMIENTO DEL SUBSISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA AL IGUAL QUE SUS RIESGOS, MOTIVO POR EL CUAL AUTORIZO EN FORMA LIBRE, ESPONTáNEA Y VOLUNTARIA MI CONSENTIMIENTO PARA SU REALIZACIóN DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE. PARA LA CUSTODIA Y ENTREGA DE LOS RESULTADOS, FACULTO Y DELEGO AL PROFESIONAL EN MEDICINA ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS, Y/O MEDICINA LABORAL DE LA EMPRESA, QUIEN TENDRá A SU CARGO DICHOS DOCUMENTOS SIENDO EL RESPONSABLE DE GARANTIZAR SU CONFIDENCIALIDAD. PODRAN ENTREGAR COPIA DE MI HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL FOLIADA, PREVIA AUTORIZACION DE MI PARTE O CUANDO MEDIE MANDATO JUDICIAL, A SOLICITUD DE LAS ENTIDADES DE LA SEGURIDAD SOCIAL, EN CONCORDANCIA CON LAS RESOLUCIONES NO. 2346 DE 2007 Y 1919 DE 2009 Y DECRETO 1072 DE 2015. TODA INFORMACION DE SALUD GOZARá DE LA CONFIDENCIALIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE (DECRETO 3380 DE 1981, RESOLUCION 2400 DE 2009 Y LOS QUE LOS MODIFIQUEN) Y SóLO SERá USADA PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO. DE IGUAL MANERA, DOY MI AUTORIZACIóN EXPRESA PARA QUE SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS, RECOLECTA Y DE CUALQUIER MANERA TRATE MIS DATOS PERSONALES PARA FINALIDADES DE COMUNICACIóN EFECTIVA, CALIDAD DE SERVICIO, MANEJO DE DATOS CLINICOS Y OTRAS QUE APLIQUEN SEGúN LA NORMATIVIDAD VIGENTE. DECLARO QUE LA INFORMACIóN QUE SUMINISTRO ES VERIDICA Y NO OMITIR NINGUN ANTECEDENTE, DE ACUERDO A LO QUE ME OBLIGA EL ARTICULO 22 DEL DECRETO 1295 DE 1994.

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS

NIT. 800033723

CALLE 70 N 48 -56 3857980

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL - No CUENTA: 1176890

EMPRESA: CLIENTE PARTICULAR

TIPO CERTIFICACION				
1. PREINGRESO [X]	2. PERIÓDICO PROGRAMADA [ ]	3. RETIRO [ ]	4. CONTROL [ ]	5. POST INCAPACIDAD [ ]
6. REUBICACIÓN [ ]	7. CASO OCUPACIONAL [ ]	8. TRAB. EN ALTURAS [ ]	9. ESPACIOS CONFINADOS [ ]	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS [ ]

DATOS DEL PACIENTE

FECHA: 21/11/2024	EMPRESA: PARTICULARES SO		
NOMBRE: YAIMIRIS ELEINIS CASTRO ROBLES		DOC. IDENTIDAD: CC 1082930892	
CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA		EDAD: 35 AÑOS	
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	FECHA DE NACIMIENTO: 1991-01-23	EPS: NUEVA EPS	
DIRECCIÓN: KRA 21A 1 N 29F 57 SEGUNDO PISO		TELEFONO: 3046825156	
PESO: 60 Kg	TALLA: 160 Cm	P.ABDOMINAL: 0 Cm	IMC: 23.44



Dr. Eduardo A. Marino Garcia
MEDICO OCUPACIONAL

EDUARDO ANTONIO MARINO GARCIA
CC 7473338
MEDICO OCUPACIONAL
TP. 1591
RS. 2024

YAIMIRIS ELEINIS CASTRO ROBLES
CC 1082930892
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS
CORRESPONDEN A LA VERDAD

CAPTURA BIOMETRICA

SALUD OCUPACIONAL - SANTA MARTA

CARRERA 5 N 26B-23 3187117423

Imprimió: NIYIRETH ODALMIS SANCHEZ MALDONADO

Fecha de Impresión: 06/04/2026 - 10:58

SOFTWARE: SIIS SIIS v.2.0- Tel: +57 310 4674735

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YAIMIRIS ELEINES CASTRO ROBLES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.082.930.892**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 30 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Página 1 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLOGICO	POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS	
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, Yaimiris eleines Castro Robles, Identificado con la cedula de ciudadanía No. 1082930892 de Santa marta, con domicilio en Santa marta, de la empresa Policia Nacional, cargo _____, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato X convenio ___acuerdo___No. _____ del _____, 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.

- 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.

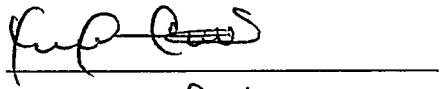
El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado 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 Santa Marta, a los _____ días del mes de _____ del año 2026.

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma: 

Post-Firma: Yaimiris Castro

Identificación: 1082930892

Empresa: Policia Nacional

Cargo: Auxiliar Enfermera

Homepage

Aumentar el contraste | UTC -5 12:06:08 yaimiris eleines...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio

Última Actualización

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

0	0	0	0
Suscripciones	En edición	Adjudicaciones pendientes	Invitaciones directas

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

Sugerencias SECOP



Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario » Mis registros'.

Mensaje Todos

Sin mensajes...
Más información

Oportun Recibidas

Sin oportunidades
Más información

Homepage

Aumentar el contraste | UTC -5 12:07:14 yaimiris eleines...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → **Administración de contratos**

Volver | **Últimas modificaciones** | Todos | Seleccione

Buscar contrato

Buscar | (Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de
7147890	89-7-20141-25	MESAN	Entidad Estatal	28/12/2025 3:45:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	12 días para terminar *(12/04/2026 7:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	yaimiris eleines castro robles	9.83
5757699	89-7-20105-2024	MESAN	Entidad Estatal	20/12/2024 5:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	4/12/2025 7:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	yaimiris eleines castro robles	25.86

OPCIONES

VER

- Últimas modificaciones
- Todos
- Esperando aprobación
- Firmado
- Firmado y enviado a la Entidad Estatal
- Suspendidos
- Cancelados
- Cerrados
- Firmados y Terminados anormalmente

HERRAMIENTAS

PRIMER

Gente que ayuda

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:

YAIMIRIS ELEINIS CASTRO ROBLES

CC 1082930892

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

Bogot D.C. 04 de Febrero de 2026

SBI-20262122792619

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

EDUSALUD
Educación + salud
Matricula No. 782.648

GRUPO EDUCATIVO
EMPRENDER S.& S S.A.S
Una elección para crecer
Nit 901.453.829-0

Certifica

La participación de:

YAIMIRIS ELEINES CASTRO ROBLES

Identificado con cedula de ciudadanía N° 1.082.930.892

HA SUPERADO LOS REQUERIMIENTOS TEÓRICOS - PRÁCTICOS CORRESPONDIENTES AL CURSO - TALLER DE:

SOPORTE VITAL BASICO

Intensidad Horaria: 40 Horas
Fecha: 06 SEPTIEMBRE del 2024

Este certificado tiene una vigencia de (2 años) a partir de su expedición.

Edumsalud Educación más Salud con Matrícula No. 782.648 Establecimiento del **Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S Nit.901453.829 - 0** en alianza de cooperación educativa con **Potencial Humano del Norte** entidad de formación para el trabajo y el desarrollo humano con licencia de funcionamiento Res.2058 del 2019 Matrícula No.549.134 Nit. 900.538.771-5 y **Fundación Enfermeros Militares** Centro de Entrenamiento Internacional en Medicina Táctica Emergencia y Desastres **CIEMTED** Nit.900.610927-4 **IOEMT** – International Organization of Emergentcy Medical Technicians . Comite Latinoamericano de Medicina Táctica.

Kelly Johana González Martínez
Directora general
Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S.
Nit 901.453.829-0

En alianza nacional e internacional

IO EMT

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educació

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.

Certifica

Yaimiris Eleines Castro Robles

CC 1082930892 de Santa Marta Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Seguridad Clínica del Paciente y Calidad Asistencial con un total de 100 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-11-16
Fecha de vencimiento: 2026-11-16

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

EDUSALUD
Educación + salud
Matricula No. 782.648

GRUPO EDUCATIVO
EMPRENDER S & S S.A.S
Una elección para crecer
Nit 901.453.829-0

Certifica

La participación de:

YAIMIRIS ELEINES CASTRO ROBLES

Identificado con cedula de ciudadanía N° 1.082.930.892

HA SUPERADO LOS REQUERIMIENTOS TEÓRICOS - PRÁCTICOS CORRESPONDIENTES AL CURSO - TALLER DE:

HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Intensidad Horaria: 40 Horas
Fecha: 06 SEPTIEMBRE del 2024

Este certificado tiene una vigencia de (2 años) a partir de su expedición.

Edumsalud Educación más Salud con Matrícula No. 782.648 Establecimiento del **Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S Nit.901453.829 - 0** en alianza de cooperación educativa con **Potencial Humano del Norte** entidad de formación para el trabajo y el desarrollo humano con licencia de funcionamiento Res.2058 del 2019 Matrícula No.549.134 Nit. 900.538.771-5 y **Fundación Enfermeros Militares** Centro de Entrenamiento Internacional en Medicina Táctica Emergencia y Desastres **CIEMTED** Nit.900.610927-4 **IOEMT**– International Organization of Emergentcy Medical Technicians . Comite Latinoamericano de Medicina Táctica.

Kelly Johana González Martínez
Directora general
Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S.
Nit 901.453.829-0

En alianza nacional e internacional

IO EMT

EDUCSALUD
Educación + salud
Matrícula No. 782.648

GRUPO EDUCATIVO
EMPRENDER S & S S.A.S
Una elección para crecer
Nit 901.453.829-0

Certifica

La participación de:

YAIMIRIS ELEINES CASTRO ROBLES

Identificado con cedula de ciudadanía N° 1.082.930.892

HA SUPERADO LOS REQUERIMIENTOS TEÓRICOS - PRÁCTICOS CORRESPONDIENTES AL CURSO - TALLER DE:

ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS

Intensidad Horaria:40 Horas
Fecha: 06 SEPTIEMBRE del 2024

Este certificado tiene una vigencia de (2 años) a partir de su expedición.

Edumsalud Educación más Salud con Matrícula No. 782.648 Establecimiento del **Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S Nit.901453.829 - 0** en alianza de cooperación educativa con **Potencial Humano del Norte** entidad de formación para el trabajo y el desarrollo humano con licencia de funcionamiento Res.2058 del 2019 Matricula No.549.134 Nit. 900.538.771-5 y **Fundación Enfermeros Militares** Centro de Entrenamiento Internacional en Medicina Táctica Emergencia y Desastres **CIEMTED** Nit.900.610927-4 **IOEMT**– International Organization of Emergentcy Medical Technicians . Comite Latinoamericano de Medicina Táctica.

Kelly Johana González Martínez
Directora general
Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S.
Nit 901.453.829-0

En alianza nacional e internacional

IOEMT

EDUSALUD
Educación + salud
Matricula No. 782 648

GRUPO EDUCATIVO
EMPRENDER S & S S.A.S
Una elección para crecer
Nit 901.453.829-0

Certifica

La participación de:

YAIMIRIS ELEINES CASTRO ROBLES

Identificado con cedula de ciudadanía N° 1.082.930.892

HA SUPERADO LOS REQUERIMIENTOS TEÓRICOS - PRÁCTICOS CORRESPONDIENTES AL CURSO - TALLER DE:

AIEPI COMUNITARIO

Intensidad Horaria: 60 Horas
Fecha: 06 SEPTIEMBRE del 2024

Este certificado tiene una vigencia de (2 años) a partir de su expedición.

Edumsalud Educación más Salud con Matrícula No. 782.648 Establecimiento del **Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S Nit.901453.829 - 0** en alianza de cooperación educativa con **Potencial Humano del Norte** entidad de formación para el trabajo y el desarrollo humano con licencia de funcionamiento Res.2058 del 2019 Matricula No.549.134 Nit. 900.538.771-5 y **Fundación Enfermeros Militares** Centro de Entrenamiento Internacional en Medicina Táctica Emergencia y Desastres **CIEMTED** Nit.900.610927-4 **IOEMT**– International Organization of Emergentcy Medical Technicians - Comite Latinoamericano de Medicina Táctica.

Kelly Johana González Martínez
Directora general
Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S.
Nit.901.453.829-0

En alianza nacional e internacional

IO EMT

EDUSALUD
Educación + salud
Matricula No. 782.648

GRUPO EDUCATIVO
EMPRENDER S & S S.A.S
Una elección para crecer
Nit 901.453.829-0

Certifica

La participación de:

YAIMIRIS ELEINES CASTRO ROBLES

Identificado con cedula de ciudadanía N° 1.082.930.892

HA SUPERADO LOS REQUERIMIENTOS TEÓRICOS - PRÁCTICOS CORRESPONDIENTES AL CURSO - TALLER DE:

PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO

Intensidad Horaria:40 Horas
Fecha: 06 SEPTIEMBRE del 2024

Este certificado tiene una vigencia de (2 años) a partir de su expedición.

Edumsalud Educación más Salud con Matrícula No: 782.648 Establecimiento del **Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S Nit.901453.829 - 0** en alianza de cooperación educativa con **Potencial Humano del Norte** entidad de formación para el trabajo y el desarrollo humano con licencia de funcionamiento Res.2058 del 2019 Matricula No.549.134 Nit. 900.538.771-5 y **Fundación Enfermeros Militares** Centro de Entrenamiento Internacional en Medicina Táctica Emergencia y Desastres **CIEMTED** Nit:900.610927-4 **IOEMT**– International Organization of Emergentcy Medical Technicians . Comite Latinoamericano de Medicina Táctica.

Kelly Johana González Martínez
Directora general
Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S.
Nit:901.453.829-0

En alianza nacional e internacional

IO EMT

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educació

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.

Certifica

Yaimiris Eleines Castro Robles

CC 1082930892 de Santa Marta Magdalena

Realizó y aprobó el Curso de Vacunación e Inyectología
con un total de 100 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-11-18
Fecha de vencimiento: 2026-11-18

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMÁN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Certificado por la plataforma de AulaFacil.com; Número de Certificado: **2024112294-df38b1**

AulaFacil

cursos online gratuitos

CERTIFICA QUE

YAIMIRIS CASTRO ROBLES

1082930892

Efectuó el examen del curso

LENGUAJE INCLUYENTE

Con una duración de 20 horas

Realizado OnLine mediante la plataforma de certificación de AulaFacil.com

Calificación: 9.5

OBTENIENDO EL CERTIFICADO DE APTITUD

Fecha Certificación: 22 de noviembre de 2024

AULA FACIL, S.L.
C.I.F.: B - 82812322
CERRO DE LAS 40 CHICAS
DOS HERMANAS (SEVILLA)

www.AulaFacil.com
CIF B-82812322

(Firma alumno)

YAIMIRIS CASTRO ROBLES
1082930892

Verificar validez del certificado mediante la imagen QR, o visitando
https://usuarios.aulafacil.com/validar-certificado/2024112294-df38b1

Certificado por la plataforma de AulaFacil.com; Número de Certificado: **2024112294-df38b1**

Temario del Curso

0. Presentación / Perfil del curso
1. Introducción 1
2. Introducción 2
3. Lenguaje en contínuo cambio
4. El sueño de la caja
5. La Inclusión
6. Las categorizaciones y la necesidad de diferenciar
7. Priorizar a las personas
8. Qué aportamos con determinadas informaciones
9. Repasando ideas
10. Ejercicio de repaso
11. La parte por el todo
12. Lenguaje y discapacidad
13. Ninguna persona es "menos-válida"
14. Frases habituales cargadas de prejuicios
15. Personas con enfermedad mental
16. Personas con discapacidad visual
17. Más sobre discapacidad
18. El género y el lenguaje incluyente
19. Mujeres y hombres: El eterno binomio
20. Incluyendo a las mujeres. En qué fallamos y cómo corregirlo
21. De nuevo el masculino genérico
22. Como evitar el masculino genérico
23. Romper el tabú femenino
24. Lo que hay que evitar
25. Resumiendo
26. Ejercicio de repaso
27. Hablar de "mujeres" y "hombres" en plural
28. Estereotipos discriminatorios por razón de género 1
29. Estereotipos discriminatorios por razón de género 2
30. ¿Cómo le damos vuelta a los estereotipos de género?
31. El género como norma
32. Identidad de género
33. La orientación de género
34. Como nombrar lo específico
35. Lesbiana, gay y bisexual
36. Connotaciones
37. Personas Trans
38. La intersexualidad
39. No hay un "Estilo de vida Gay"
40. Lenguaje y migraciones
41. Para finalizar
42. Ejercicio de repaso
43. Algunas obras para consultar

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

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.

Certifica

Yaimiris Eleines Castro Robles

CC 1082930892 de Santa Marta Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Atención Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-11-21
Fecha de vencimiento: 2024-11-21

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

yaimiris eleines castro robles

C.C 1.082.930.892

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 30 de marzo 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 765876228000

CERTIFICADO

NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo, **YAIMIRIS ELEINES CASTRO ROBLES**, identificada con cedula de ciudadanía No. **1.082.930.892** de Santa Marta-Magdalena, domicilio en la ciudad de Santa Marta, manifiesto bajo la gravedad del juramento no estar incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la constitución y la ley, para acceder al cargo de Auxiliar de Enfermería.

En constancia de lo anterior, se firma en el día 30 de Marzo 2026, en la ciudad de Santa Marta

YAIMIRIS ELEINES CASTRO ROBLES

C.C. No. **1.082.930.892** de Santa Marta, Magdalena

Celular: 3046825156

yoiimi@hotmail.com

EDU SALUD
Educación + salud
Matrícula No. 782.648

GRUPO EDUCATIVO
EMPRENDER S & S S.A.S
Una elección para crecer
Nit 901.453.829-0

Certifica

La participación de:

YAIMIRIS ELEINES CASTRO ROBLES

Identificado con cedula de ciudadanía N° 1.082.930.892

HA SUPERADO LOS REQUERIMIENTOS TEÓRICOS - PRÁCTICOS CORRESPONDIENTES AL CURSO - TALLER DE:

INTERVENCION DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL ACOMPAÑAMIENTO DEL DUELO

Intensidad Horaria: 40 Horas
Fecha: 06 SEPTIEMBRE del 2024

Este certificado tiene una vigencia de (2 años) a partir de su expedición.

Edumsalud Educación más Salud con Matrícula No. 782.648 Establecimiento del **Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S Nit.901453.829 - 0** en alianza de cooperación educativa con **Potencial Humano del Norte** entidad de formación para el trabajo y el desarrollo humano con licencia de funcionamiento Res.2058 del 2019 Matrícula No.549.134 Nit. 900.538.771-5 y **Fundación Enfermeros Militares** Centro de Entrenamiento Internacional en Medicina Táctica Emergencia y Desastres **CIEMTED** Nit.900.610927-4 **IOEMT**– International Organization of Emergentcy Medical Technicians . Comite Latinoamericano de Medicina Táctica.

Kelly Johana González Martínez
Directora general
Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S.
Nit 901.453.829-0

En alianza nacional e internacional

IO EMT

CER_AFI_2026024550665

POSITIVA

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

YAIMIRIS ELEINES CASTRO ROBLES identificado con CC. 1082930892 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA
Tipo y Numero de Documento	NI - 900552743

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/01/16	**Fecha inicio contrato**	2025/12/10
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/04/12
Riesgo	5	**Código actividad económica**	5842301 - ORDEN PUBLICO Y ACTIVIDADES DE SEGURIDAD, INCLUYE ADMINISTRACION Y FUNCIONAMIENTO DE
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de marzo 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: **CC30032026Y1082930892C15312688.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 0a654de-d436-4683-9394-7f4eb7f7dc40

Nombres y apellidos / Full name: YAIMIRIS ELEINES CASTRO ROBLES

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1 0 8 2 9 3 0 8 9 2

Fecha de nacimiento / Date of birth: 23/01/1991

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: NO REGISTRA

Correo electrónico / e-mail: notiene@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
TD Adulto	Primera	22	01	2016		D2221	STA MARTA PUESTO DE SALUD LOS ALMENDROS	
TdaP Acelular Gestante	Anual	12	04	2016		AC37B158CA	STA MARTA PUESTO DE SALUD LOS ALMENDROS	
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	15	06	2016		N3B881V	STA MARTA PUESTO DE SALUD LOS ALMENDROS	
COVID ASTRAZENECA	Primera	20	10	2021	Oxford-AstraZeneca	PW40102	STA MARTA CASALUD IPS	AURY STEPHANY MEJIA AVENDAÑO
COVID ASTRAZENECA	Segunda	20	01	2022	Oxford-AstraZeneca	78037	STA MARTA CASALUD IPS	AURY STEPHANY MEJIA AVENDAÑO
TD Adulto	Segunda	01	08	2023	Serum	2332L004B	BIENESTAR IPS SEDE CITY MALL	TERESA DE JESUS TAMARA ARGUELLES
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	10	10	2024		0343Q005A	STA MARTA CLINICA LA MILAGROSA S.A	GEIBY BIBIANA BRAVO GOMEZ
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	22	11	2024		220501623c	STA MARTA CAJAMAG MAGDALENA	MIRLANDYS MARIA QUINTERO MORENO
Hepatitis A Adultos Particular	Primera	22	11	2024		W3G97	STA MARTA CAJAMAG MAGDALENA	MIRLANDYS MARIA QUINTERO MORENO
TD Adulto	Tercera	22	11	2024	Serum	2333Q012B	STA MARTA CAJAMAG MAGDALENA	MIRLANDYS MARIA QUINTERO MORENO
Triple Viral Particular	Primera	22	11	2024		A69FF778A	STA MARTA CAJAMAG MAGDALENA	MIRLANDYS MARIA QUINTERO MORENO
Varicela Particular	Primera	22	11	2024		Y008950	STA MARTA CAJAMAG MAGDALENA	MIRLANDYS MARIA QUINTERO MORENO
Influenza Adultos Particular	Anual	22	11	2024		Y3A68	STA MARTA CAJAMAG MAGDALENA	MIRLANDYS MARIA QUINTERO MORENO
Fiebre Amarilla	Única	01	05	2025	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	23K0651	ESPAM UNIDAD MEDICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	ANA TERESA MANJARRES GRISALES - CC49794853 - INACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 0b65d4de-d436-4683-9394-7f4ebf27dc40

Nombres y apellidos / Full name: YAIMIRIS ELEINES CASTRO ROBLES

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1 0 8 2 9 3 0 8 9 2

Fecha de nacimiento / Date of birth: 23/01/1991

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: NO REGISTRA

Correo electrónico / e-mail: notiene@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination (Día / Day)	(Mes / Month)	(Año / Year)	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	29	11	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525002	ESPAM UNIDAD MEDICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	ANA TERESA MANJARRES GRISALES - CC49794853 - INACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Santa Marta D. T. C. H, **30 Marzo de 2026**

Señores.

POLICÍA NACIONAL – POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.

Ciudad.

Referencia: acuerdo de Confidencialidad del proceso de Contratación Directa, Número _____, cuyo objeto es la: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA OCHO (08) HORAS POR PRESTACION DE SERVICIO PARA LABORAR EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.**

El(los) suscrito(s) a saber: **YAIMRIS ELEINES CASTRO ROBLES** , domiciliada en **Manzana 123 Casa 1 Ciudadela 29 julio** , identificado con **C. C. No. 1.082.930.892 de Santa Marta** , quien obra en calidad de representante, que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Contratación Directa, para la celebración de un contrato estatal para. **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA OCHO (08) HORAS POR PRESTACION DE SERVICIO PARA LABORAR EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.**

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **Policía Nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato**.**

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

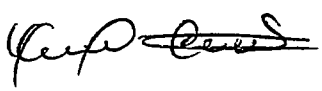
10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **Policía Nacional**.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:



Firma del Contratista
Nombre o razón social del oferente: : YAIMRIS ELEINES CASTRO ROBLES
Identificación (NIT ☐ C.C ■ C.E ☐): C. C. No. 1.082.930.892 de Santa Marta.
Nombre Representante Legal: N/A
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) N/A
Dirección: Manzana 123 Casa 1 Ciudadela 29 julio
Teléfono: 3046825156
Email: YOIIMI@hotmail.com

FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Santa Marta D T C. H, **30 Marzo de 2026**

Señores.

POLICÍA NACIONAL–POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.

Ciudad.

Referencia: presentación Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso de Contratación Directa. Número _____ cuyo objeto es: : : **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA OCHO (08) HORAS POR PRESTACION DE SERVICIO PARA LABORAR EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.**

El(los) suscrito(s) a saber: **YAIMRIS ELEINES CASTRO ROBLES ,** domiciliada en **Manzana 123 Casa 1 Ciudadela 29 julio** , identificado con **C. C. No. 1.082.930.892 de Santa Marta**, quien obra en calidad de representante, que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

> *"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".*

PERSONA NATURAL

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.

Nota: seleccionar, según corresponda.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.

- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.

- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.

- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.

- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II o III

2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II o III.

3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, III, IV o V y de cincuenta (50) o menos trabajadores con riesgo IV o V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:



Firma del Contratista
Nombre o razón social del oferente: : YAIMRIS ELEINES CASTRO ROBLES
Identificación (NIT ☐ C.C ■ C.E ☐): C. C. No. 1.082.930.892 de Santa Marta.
Nombre Representante Legal: N/A
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) N/A
Dirección: Manzana 123 Casa 1 Ciudadela 29 julio
Teléfono: 3046825156
Email: YOIIMI@hotmail.com

FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Santa Marta D T C H, **30 Marzo de 2025**

Señores.
POLICÍA NACIONAL–POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.
Ciudad.

Referencia: Compromiso Anticorrupción del proceso de Contratación Directa. Número _____cuyo objeto es: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA OCHO (08) HORAS POR PRESTACION DE SERVICIO PARA LABORAR EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.**

El(los) suscrito(s) a saber: **YAIMRIS ELEINES CASTRO ROBLES ,** domiciliada en **Manzana 123 Casa 1 Ciudadela 29 julio** , identificado con **C. C. No. 1.082.930.892 de Santa Marta,** quien obra en calidad de representante, que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:
Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.
El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Así mismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Santa Marta, a los doce (30) días del mes de marzo del 2026.

El proponente:



Firma del Contratista
Nombre o razón social del oferente: : **YAIMRIS ELEINES CASTRO ROBLES**
Identificación (NIT ☐ C.C ■ C.E ☐): **C. C. No. 1.082.930.892 de Santa Marta.**
Nombre Representante Legal: N/A
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) N/A
Dirección: **Manzana 123 Casa 1 Ciudadela 29 julio**
Teléfono: **3046825156**
Email: YOIIMI@hotmail.com

Santa marta, D.T.C.H, de 10 ABRIL del 2026

Señores:
POLICIA NACIONAL–METROPOLITANA DE SANTA MARTA

Respetados señores;

Yo, **YAIMIRIS ELEINES CASTRO ROBLES** en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1082930892 de santa Marta, para los efectos previstos en el Artículo 4,Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009,certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para asistenciales de 2,436% y para administrativos del 0,522%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No ° **89-7-20141-25**

Cordialmente,

YAIMIRIS ELEINES CASTRO ROBLES
C.C 1.082.930.892 de Santa Marta (Magd.)
Correo: yoiimi@hotmail.com
Cel.3046825156

Santa marta, D.T.C.H, 10 ABRIL del 2026

Señores
POLICIA NACIONAL –METROPOLITANA DE SANTA MARTA

Yo, **YAIMIRIS ELEINES CASTRO ROBLES** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.082.930.892 de Santa Marta (Mag) , para efectos previstos en la ley 1607 de 2012 y el decreto reglamentario 00999 de 2013 del Ministerio de hacienda y Crédito Público, certifico bajo gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el artículo 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en LA POLICIA NACIONAL METROPOLITANA DE SANTA MARTA en la UPRES Magdalena, además de mi condición es de **NO DECLARANTE** del impuesto sobre la Renta.

Cordialmente,

YAIMIRIS ELEINES CASTRO ROBLES
C.C 1.082.930.892 de Santa Marta (Magd.)
Correo: yoiimi@hotmail.com
Cel.3046825156

INFORME DE GESTION MENSUAL

Ciudad y Fecha	Santa Marta, Santa marta, D.T.C.H; 10 ABRIL del 2026
Nombre	**YAIMIRIS ELEINES CASTRO ROBLES**
Doc. Identidad	**1082930892**
Contrato	**No. 89-7-20141-25**
Fecha contrato	10 de Diciembre 2025
Objeto Contractual	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERIA
Período reportado	**10 de ABRIL al 12 ABRIL 2026**

INFORME ACTIVIDADES MENSUALES	TOTAL
Brindar atención y cuidados de enfermería a los usuarios que ingresaron al servicio de consulta externa no programada (disponibilidad de turnos para fines de semana)	100
Contribuir al manejo racional de los recursos físicos y materiales de servicios	100
Informar al profesional responsable sobre situaciones de consultas en pacientes	100
Utilizar en forma correcta y de acuerdo al área respectiva TODOS los elementos de Bioseguridad.	12
Realizar acciones de enfermería de baja complejidad de acuerdo al plan de trabajo de enfermería de los servicios.	50
Colaborar en la identificación de individuos y grupos de la población expuestos a riesgos de salud.	50
Realizar la vacunación institucional o por canalización y el control de la temperatura de la nevera que contiene los biológicos.	12
Preparar los servicios de consulta y colaborar con el médico en la prestación del servicio	12
Registro de información en SISAP	30
Verificar que cada solicitud de servicio cumpla con los requisitos de ley para su trámite y autorización	50
Conocer y aplicar el Manual de Bioseguridad, Manual PGIRHS, de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena	20
Procurar el cuidado integral de su salud utilizando los medios de autoprotección personal	50

YAIMIRIS ELEINES CASTRO ROBLES
C.C 1.082.930.892 de Santa Marta (Magd.)
Correo: yoiimi@hotmail.com
Cel.3046825156

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082930892		CASTRO ROBLES YAIMIRIS ELEINES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 21 a 1 29 f 57	SANTA MARTA-MAGDALENA	3046825156	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	184043514	9500906255	I	2026/03/20	2026/03/31	BANCOLOMBIA	11	$502,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1082930892	CASTRO YAIMIRIS	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1082930892		CASTRO ROBLES YAIMIRIS ELEINES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 21 a 1 29 f 57	SANTA MARTA-MAGDALENA	3046825156	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	184043514	9500906255	I	2026/03/20	2026/03/31	BANCOLOMBIA	11	$502,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$2,000	$0	$282,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$2,000	$0	$282,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$1,600	$0	$220,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$1,600	$0	$220,500
TOTAL				1	$499,100	$3,600	$0	$502,700