



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Rivera		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Sanchez		NOMBRES Yamile	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 30050290			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DIA <input type="text" value="03"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="1980"/>			CALLE 7 null null A N° 12a-08 Barrio Lagos 1		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA		DEPTO SANTANDER
DEPTO NORTE DE SANTANDER			MUNICIPIO CIMITARRA		
MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA			TELÉFONO 3164142918	EMAIL yacadaes@gmail.com	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1997	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	1	X		TECNICO EN SISTEMAS	06	2017	

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

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO CIMITARRA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3183438610	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
	<i>Día</i>	08	<i>Mes</i>	03	<i>Año</i>
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMISION Y CAJA DE URGENCIAS	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO GERENCIAL		DIRECCIÓN CARRERA 23 BIS SUR 12A 1 SUR km 12 via puerto araujo		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD NACIONAL DE SERVICIOS		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO CIMITARRA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3114890778	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
	<i>Día</i>	05	<i>Mes</i>	11	<i>Año</i>	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA GENERAL	DEPENDENCIA SECRETARIA GENERAL		DIRECCIÓN CALLE 3 null null N° 5-36			

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ABA ASESORIAS CONTABLES Y TRIBUTARIAS		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO CIMITARRA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS 3167883215	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO							
	<i>Día</i>	04	<i>Mes</i>	02	<i>Año</i>	2019	<i>Día</i>	03	<i>Mes</i>	02	<i>Año</i>
CARGO O CONTRATO ACTUAL AISTENTE SECRETARIA	DEPENDENCIA ASISTENTE SECRETARIA		DIRECCIÓN CALLE 7 null null N° 4-50								

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CIMITARRA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO CIMITARRA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS 3164142918	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO							
	<i>Día</i>	05	<i>Mes</i>	02	<i>Año</i>	2018	<i>Día</i>	30	<i>Mes</i>	04	<i>Año</i>
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR	DEPENDENCIA OFICINA DE SECRETARIA GENERAL		DIRECCIÓN Carrera 5 # 6 - 10 Palacio Municipal								

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

5

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

6

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 _____

_____ *Jamile Rivas Sanchez* _____
 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

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

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



Amilavelo
Internacional de vacunación
en los sitios autorizados.



Certificado de vacunación del adulto

Nombres: *Famile*
Apellidos: *Rivera Sanchez*
Documento de identidad: C.C. X.C.E. PA. C.D. S.C. PE. R.R.T. D.E.
Número de documento: *30050290*
Fecha de nacimiento: Día *03* Mes *02* Año *1980*

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	<i>18-12-24</i>	<i>231VF0052</i>	<i>Flon H</i>
	1	<i>18-12-24</i>	<i>25331021C</i>	<i>Flon H</i>
	2			
Toxide Tetánico - Difteria Td	3			
	4			
	5			
Tdap acelular	1			
	2			
	1	<i>18-12-24</i>	<i>03430003V</i>	<i>Flon H</i>
resusito B	2	<i>05-06-25</i>	<i>VFX24502</i>	<i>Moro UZ</i>
	3	<i>05-02-26</i>	<i>VFX24504</i>	<i>Flon H</i>

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	<i>18-12-24</i>	<i>V50524005</i>	<i>Flon H</i>
	Anual	<i>05-01-2026</i>	<i>U86668A</i>	<i>Flon H</i>
Janssen Covid 19	1*	<i>28-6-21</i>	<i>208A21A</i>	<i>Flon H</i>
	2*			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras Triple Viral meningococo	única	<i>18-12-24</i>	<i>0153N003B</i>	<i>Flon H</i>
		<i>10-2-25</i>	<i>ANA A947A</i>	<i>Flon H</i>

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA



ID: 617c550-a77c-40ba-92b8-3c56091359f6

Nombres y apellidos / Full name

YAMILE RIVERA SANCHEZ

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

3 0 0 5 0 2 9 0

Fecha de nacimiento / Date of birth

03/02/1980

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3164145918

Correo electrónico / e-mail

notiene@hotmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Day	Month	Year				
COVID JANSSEN	Única	28	06	2021	Janssen	208A21A	CIMITARRA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN	FLOR MARIA HENAO MORALES
Fiebre Amarilla	Única	18	12	2024	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	231VFC005Z	CIMITARRA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN	FLOR MARIA HENAO MORALES - CC28070002 - INACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	18	12	2024	Green Cross	V50524005	CIMITARRA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN	FLOR MARIA HENAO MORALES - CC28070002 - INACTIVO
TD Adulto	Primera	18	12	2024	Serum	2333L021C	CIMITARRA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN	FLOR MARIA HENAO MORALES - CC28070002 - INACTIVO
Triple Viral Particular	Primera	18	12	2024		0153N003B	CIMITARRA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN	FLOR MARIA HENAO MORALES - CC28070002 - INACTIVO
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	18	12	2024		0343Q003V	CIMITARRA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN	FLOR MARIA HENAO MORALES - CC28070002 - INACTIVO
Meningococo Tetravalente ACWY	Primera	10	02	2025	Glaxo SmithKline	AMAA941A	CIMITARRA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN	FLOR MARIA HENAO MORALES - CC28070002 - INACTIVO
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	05	06	2025		UFX24502	CIMITARRA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN	SARA
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	08	01	2026	SEQIRUS	U8666BA	CIMITARRA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN	FLOR MARIA HENAO MORALES - CC28070002 - ACTIVO
Hepatitis B Adultos Particular	Tercera	05	02	2026		UFX24504	CIMITARRA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN	FLOR MARIA HENAO MORALES - CC28070002 - ACTIVO

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 Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - 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.



La República de Colombia
y en su nombre

El Colegio San José de Cúcuta

Sección Bimera

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución No. 21020 del 9 de diciembre de 1987

Canjeada

Yamile Rivera Sánchez

Identificado(a) con T.I. No. 800203-10735 Expedida en Cúcuta

El Título de

Bachiller en Tecnología

Modalidad Comercial

Opción Contabilidad

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretario



Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 01 Folio No. 020 Diploma No. 222

Dado en Cúcuta, a 4 de Diciembre de 1997



COLEGIO SAN JOSE DE CUCUTA

Inscripción S.E.: 61140040

DANE: 34500105616

Jornada: DIURNA

En la ciudad de Cúcuta, a los 4 días del mes de Diciembre del año de 1997 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la rectoría del **COLEGIO SAN JOSE DE CUCUTA**, institución aprobada hasta Nueva Visita en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad Comercial ~~Opción Contabilidad~~, según Resolución No. 21020 del 9 de diciembre de 1987. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el **TITULO DE BACHILLER**

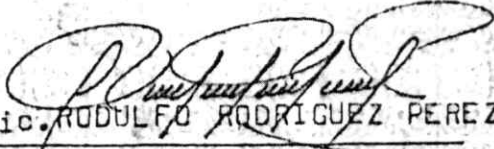
al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación: RIVERA SANCHEZ YAMILE
T.I. 800203-10735 CUCUTA

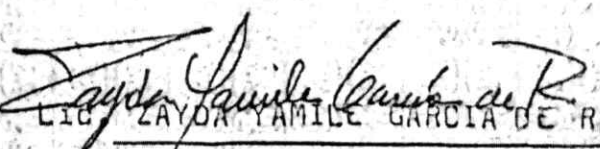
Es fiel copia tomada del Acta original general No. 022 de fecha Diciembre 4 de 1997 que consta de 67 alumnos graduados y que comienza con el nombre de AFANADOR DUARTE JOSE MAURICIO y se cierra con el nombre de SOCHA JAIMES CESAR AUGUSTO

Firmada y sellada por Lic. RODULFO RODRIGUEZ PEREZ (Rector)
Lic. ZAYDA YAMILE GARCIA DE RODRIGUEZ (Secretaria)

Dada en Cúcuta, a los 4 días del mes de Diciembre de 1997

Firmado y sellado


Lic. RODULFO RODRIGUEZ PEREZ
El Rector


Lic. ZAYDA YAMILE GARCIA DE R.
Secretaria

C.C. No. 13.230.873 de Cúcuta

C.C. No. 37.251.115 de Cúcuta



REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 35175199 - 16/06/2017

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: YAMILE RIVERA SANCHEZ, Con Cedula de Ciudadania No. 30.050.290

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

TÉCNICO EN SISTEMAS

En constancia de lo anterior se firma la presente en Vélez, a los dieciseis (16) días del mes de junio de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
ORLANDO ARIZA ARIZA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

ORLANDO ARIZA ARIZA
SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE
REGIONAL SANTANDER



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YAMILE RIVERA SANCHEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 30.050.290

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO BÁSICO DE HERRAMIENTAS OFIMATICAS I

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cimitarra, a los veinticinco (25) días del mes de noviembre de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por

ORLANDO ARIZA ARIZA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

Autenticidad del Documento

Bogota - Colombia

ORLANDO ARIZA ARIZA

SUBDIRECTOR

CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE

REGIONAL SANTANDER

32819028 - 25/11/2015

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 9546001102090CC30050290C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YAMILE RIVERA SANCHEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 30.050.290

Cursó y aprobó la acción de Formación

APRENDIZ DIGITAL

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Vélez, a los veintisiete (27) días del mes de julio de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por

ORLANDO ARIZA ARIZA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

Autenticidad del Documento

Bogota - Colombia

ORLANDO ARIZA ARIZA

SUBDIRECTOR

CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE
REGIONAL SANTANDER

36962766 - 27/07/2016

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 9546001229324CC30050290C.



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

YAMILE RIVERA SANCHEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 30.050.290

*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

SISTEMAS

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Vélez,
a los dieciseis (16) días del mes de junio de dos mil diecisiete (2017)*

Firmado Digitalmente por
ORLANDO ARIZA ARIZA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

ORLANDO ARIZA ARIZA
SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE
REGIONAL SANTANDER

35175199 - 16/06/2017

Nº y FECHA REGISTRO



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YAMILE RIVERA SANCHEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 30.050.290

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO DE HERRAMIENTAS MICROSOFT OFFICE NIVEL II

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cimitarra, a los catorce (14) días del mes de diciembre de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por

ORLANDO ARIZA ARIZA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

Autenticidad del Documento

Bogota - Colombia

ORLANDO ARIZA ARIZA

SUBDIRECTOR

CENTRO DE GESTION AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE

REGIONAL SANTANDER

33330283 - 14/12/2015

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 9546001119506CC30050290C.



DR. MAURO R. RUIZ TORRES

CERTIFICADO DE ACTITUD MEDICO LABORAL		
Fecha: 27 DE SEPTIEMBRE DEL 2024	Proyecto: E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE CIMITARRA	
Lugar (Ciudad, Departamento): CIMITARRA - SANTANDER		
Nombre Completo YAMILE RIVERA SANCHEZ	Documento de Identidad 30,050,290	Hemoclasificación Grupo: O RH: (-)
Peso: 80 kg talla: 154 cm Ta: 110 / 80 FC: 80 FR: 19 T: 36,1 °C	Edad: 44 Años	estado Civil: UNION LIBRE
Nombre del Cargo y Area:	CAJERA	

Tipo de Examen					
<input checked="" type="checkbox"/> Ingreso	<input type="checkbox"/> Egreso	<input type="checkbox"/> Periodico	<input type="checkbox"/> Reintegro	<input type="checkbox"/> Trabajo en Alturas	<input type="checkbox"/> Manipulación de Alimentos

Exámenes Paraclínicos Realizados		
<input type="checkbox"/> Optometría	<input type="checkbox"/> Hemoclasificación	<input type="checkbox"/> Frotis - Cultivo Garganta
<input checked="" type="checkbox"/> Visiometría	<input type="checkbox"/> Cuadro Hemático - Plaquetas	<input type="checkbox"/> Perfil Lipídico
<input type="checkbox"/> Audiometría	<input type="checkbox"/> Glicemia	<input type="checkbox"/> Serología
<input type="checkbox"/> Espirometría	<input type="checkbox"/> Parcial de Orina	<input type="checkbox"/> Otros...
<input type="checkbox"/> Electrocardiograma	<input type="checkbox"/> Coprológico	
<input type="checkbox"/> RX Lumbo - Sacra	<input type="checkbox"/> KOH Uñas	

Concepto Médico Laboral (Evaluación Psico - Física)

Examen Médico Ingreso (Aplica también para Reintegro)	Examen Médico Periodico (Aplica también para Cambio de Labor y Post-Incapacidad)	Examen Médico Egreso
<input checked="" type="checkbox"/> APTO: Clínicamente no presenta ninguna alteración de salud.	<input type="checkbox"/> No presenta alteraciones de salud.	<input type="checkbox"/> Satisfactorio.
<input type="checkbox"/> APTO CON DEFECTO FISICO O PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR: Presenta alguna alteración de salud que no limita el normal ejercicio de su labor.	<input type="checkbox"/> Presenta alguna alteración de salud no relacionada con el trabajo. Se remite o debe continuar manejo por EPS.	<input type="checkbox"/> Presenta alguna alteración de salud no relacionada con el trabajo. Se remite o debe continuar manejo por EPS.
<input type="checkbox"/> APLAZADO: Presenta alguna alteración de salud que requiere tratamiento o valoración antes de ingresar.	<input type="checkbox"/> Presenta alguna alteración de salud posiblemente relacionada con el trabajo. Se remite a la EPS para determinar profesionalidad del evento y manejo por la ARP en caso de ser necesario.	<input type="checkbox"/> Presenta alguna alteración de salud posiblemente relacionada con el trabajo. Se remite a la EPS para determinar profesionalidad del evento y manejo por la ARP en caso de ser necesario.
<input type="checkbox"/> NO APTO: Presenta alguna alteración de salud que puede complicarse con el trabajo.	<input type="checkbox"/> Puede reincorporarse a sus labores habituales.	<input type="checkbox"/> No desea realizarse Examen Médico de Egreso por sentirse bien de salud.

Observaciones:

APTO PARA LABORAR

Apto para trabajo en alturas:	Apto para conducción vehicular:	Apto para manipulación cargas:
Idóneo para trabajo espacio confinado:	Apto para manipulación alimentos:	Requiere ser reubicado:
SI Apto NO No Apto NA No Aplica		

Recomendaciones Generales y Laborales

Recomendaciones	Según I.M.C.	Manejo E.P.S. / A.R.P.	Inclusión S.V.E. Y/O Promoción y Prevención
<input checked="" type="checkbox"/> Control ocupacional periódico	<input checked="" type="checkbox"/> Dieta	<input type="checkbox"/> Control PyP por EPS	<input type="checkbox"/> Salud visual
<input checked="" type="checkbox"/> Higiene postural	<input checked="" type="checkbox"/> Ejercicio regular	<input type="checkbox"/> Se prescribe tratamiento	<input type="checkbox"/> Cuidado auditivo
<input checked="" type="checkbox"/> Utilización EPP	<input type="checkbox"/> Valoración por nutrición	<input type="checkbox"/> Remisión a EPS	<input type="checkbox"/> Riesgo químico
Utilización Ortesis	<input type="checkbox"/> Descartar Enf. Metabólica	<input type="checkbox"/> Remisión a ARP	<input type="checkbox"/> R. ergonómico
Medidas antiváricas	<input type="checkbox"/> Valoración por EPS	<input type="checkbox"/> Continuar seguimiento médico	<input checked="" type="checkbox"/> R. Cardiovascular
Evaluación puesto trabajo		<input type="checkbox"/> Control odontológico	<input type="checkbox"/> R. Psicolaboral

Nombre Especialista	Firma y Sello	Firma del Trabajador
DR Mauro R. Ruiz Torres Medico General - unimetro RM: 47188 Esp: SGSST UCC. Licencia: 03779		30.050.290 cc Yamilé Rivera Sánchez



RESOLUCION

CODIGO
VERSION
FECHA DE
APROBACION
PAGINA

APLICATIVO
1
22/03/2019
1 de 1

RESOLUCION NUMERO - 03 779 DE

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL (E)

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que MAURO RAFAEL RUIZ TORRES identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 72288132 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo,

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental

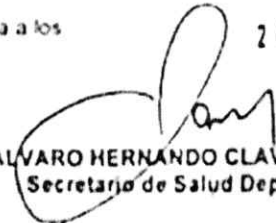
RESUELVE:

- ARTÍCULO 1 Otorquese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: MAURO RAFAEL RUIZ TORRES, - MEDICO CIRUJANO - ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No 72288132 en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
- ARTÍCULO 2 La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución
- ARTÍCULO 3 Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma
- ARTÍCULO 4 Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible
- ARTÍCULO 5 Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los

26 MAR 2019


ALVARO HERNANDO CLAVIJO HERNANDEZ
Secretario de Salud Departamental (E)

Revisó: Mónica Romero Salazar - Coordinador Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Preparó: Crystal Catalina Zabala - Grupo de Acreditación en Salud SOGC

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 293532796



PIB
10:06:49
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 27 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) YAMILE RIVERA SANCHEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 30050290:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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



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

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



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 27 de marzo de 2026, a las 10:08:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	30050290
Código de Verificación	30050290260327100813

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





POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:05:34 AM horas del 27/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **30050290**

Apellidos y Nombres: **RIVERA SANCHEZ YAMILE**

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.



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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



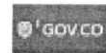
Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



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, 27/03/2026 10:09:13 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **30050290** y Nombre: **YAMILE RIVERA SANCHEZ.**

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. **137237536** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir



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





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 30050290 **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 27/03/2026 10:16 AM



Código Verificación: **J4PKYWD1US**

Válida hasta: 25/06/2026

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

**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 10:11:56 horas del 27/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **30050290**,
Apellidos y Nombres **RIVERA SANCHEZ YAMILE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA**, con NIT **890204895-0** 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>

Cimitarra, 01 de abril de 2026

Señores

ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA

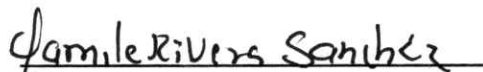
Ciudad.

**FORMATO DE RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PERSONA NATURAL**

Yo **YAMILE RIVERA SANCHEZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía No CC 30.050.290 expedida en la ciudad de Cucuta N de S, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que SI () NO (**X**) he suscrito contratos de prestación de servicios con otras entidades estatales y que relaciono a continuación:

Entidad Estatal	Contrato No. (vigentes)	Fecha de inicio	Fecha de finalización

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento en Cimitarra, el día primero (01) del mes de abril de 2026



Firma

Nombre:

Cédula:

**DECLARACION DE NO ESTAR INCURSO EN INHABILIDADES NI
INCOMPATIBILIDADES**

Cimitarra, 01 de abril de 2026

Señores,

ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA

Ref. Certificación de inhabilidades e incompatibilidades.

cordial saludo,

La suscrita **YAMILE RIVERA SANCHEZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía No CC 30.050.290 expedida en la ciudad de Cucuta N de S; manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentre 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 mí anotados en el presente formato único de hoja de vida, son veraces, (artículo 5o. de la ley 190/95).

Yamile Rivera Sanchez.

YAMILE RIVERA SANCHEZ

30.050.290 de Cucuta N de S

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 30050290
Nombres:	YAMILE RIVERA SANCHEZ
Tipo de afiliado:	Cotizante
Fecha de afiliación:	2017-05-02
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Nivel de contribución:	A
Departamento - Municipio:	SANTANDER CIMITARRA
Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA

OBSERVACIONES:

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

La anterior certificación se expide y firma el 2026-03-27 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-04-26



CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL





**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:

YAMILE RIVERA SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **30.050.290**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 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.



CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE: RIVERA SANCHEZ YAMILE
IDENTIFICACIÓN: CC 30050290
INICIO VIGENCIA: 19/07/2025
FECHA INICIO CONTRATO: 19-07-2025
FECHA FIN CONTRATO: 31-03-2026
TIPO DE TRABAJADOR: Independiente
SEDE: PRINCIPAL
CLASE: 3
TASA: 2,436
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR: 3861001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)

DATOS CONTRATANTE

CONTRATANTE: ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN
CC /NIT: NI 890204895
CONTRATO: 1101644
ESTADO ACTUAL CONTRATO: VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO: 3861001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 27 días del mes de marzo del año 2026.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros



Búsqueda ▾ Mis procesos ▾ Menú ▾ Ir a ▾

Buscar...

Escritorio

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

0 Suscripciones

0 En edición

0 Adjudicaciones pendientes

0 Invitaciones directas

0 Nuevos informes

0 Mensajes

Sugerencias SECOP

Colombia Compra Eficiente

Mantenimiento en SECOP II

Desde
Lunes 17 de marzo a las 12:00 m.

Hasta
Martes 17 de marzo a las 03:00 p. m.

Durante este tiempo la plataforma no estará disponible pero la información y los datos se conservarán seguros en la nube pública.

El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible.

Haga clic aquí para activarlo. Después de la activación la disponibilidad del servicio podrá tardar hasta 10 minutos.

Ya está asociado a una empresa

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

Mensajes

Todos ▾

Sin mensajes...

Más información

Oportunidades de negocio

Recibidas ▾

Sin oportunidades

Más información

SIGEP II - Hoja de Vida

[Cambiar/Subir foto](#)

Datos Básicos de Identificación

Nombre:	YAMILE RIVERA SANCHEZ		
Tipo de Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA	Numero de Identificación:	30050290
Fecha de Nacimiento:	03/02/1980	Correo Electrónico Personal (Principal):	yacadaes@gmail.com
Género:	FEMENINO		

[Imprimir Hoja de Vida](#)

- Datos Personales
- Educación
- Experiencia Laboral
- Experiencia Laboral Docente
- Documentos Adicionales
- Función Pública

- Datos Básicos
- Datos Demográficos
- Datos de Contacto

Primer Nombre: YAMILE	Segundo Nombre: 	Primer Apellido: RIVERA
Segundo Apellido: SANCHEZ	Tipo de Documento: CEDULA DE CIUDADANIA	Número de Identificación: 30050290
Fecha de Nacimiento: 03/02/1980	Correo Electrónico Personal (Principal): yacadaes@gmail.com	Género: FEMENINO
Clase Libreta Militar: 	Número Libreta Militar: 	Distrito Militar:
Documento de Identificación: Ver documento	<input checked="" type="checkbox"/> Documento Verificado	
Libreta Militar: Ver documento	<input type="checkbox"/> Documento Verificado	



Referencia Bancaria

Miércoles, 15 de enero del 2026

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que YAMILE RIVERA SANCHEZ identificado(a) con CC 30.050.290, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	30642482102	2022/09/26	ACTIVA

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

* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia en 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.



Claudia Posada Álvarez
Gerente Bancolombia

Cimitarra, 09 de enero de 2026.

**LA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA**

CERTIFICA QUE

Una vez revisados los archivos existentes en la ESE Hospital Integrado San Juan de Cimitarra, se constató que la señora **YAMILE RIVERA SANCHEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía Nro. **30.050.290**, de Norte de Santander, ha celebrado Contratos de acuerdo al siguiente detalle:

"PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO CAJERA PARA EL HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA – EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO",

- ✓ **PRESTACION DE SERVICIOS - CONTRATO No 044 DE 07 DE MARZO DE 2023.**
Fecha de Inicio: Ocho (08) de marzo de 2023.
Fecha de Terminación: Siete (07) de junio de 2023.
Duración: Tres (03) meses.
Valor: \$ 6.030.000,00.
- ✓ **PRESTACION DE SERVICIOS - CONTRATO No 144 DE 08 DE JUNIO DE 2023.**
Fecha de Inicio: Nueve (09) de junio de 2023.
Fecha de Terminación: Treinta y uno (31) de octubre de 2023.
Duración: Cuatro (04) meses y veintitrés (23) días.
Valor: \$ 9.581.000,00.
- ✓ **PRESTACION DE SERVICIOS - CONTRATO No 243 DE 01 DE NOVIEMBRE DE 2023.**
Fecha de Inicio: Primero (01) de noviembre de 2023.
Fecha de Terminación: Treinta y uno (31) de diciembre de 2023.
Duración: dos (02) meses.
Valor: \$ 4.020.000,00.
- ✓ **CONTRATO DE SERVICIOS - CONTRATO No 022 DE 02 DE ENERO DE 2024.**
Fecha de Inicio: Dos (02) de Enero de 2024.
Fecha de Terminación: Treinta y uno (31) de mayo de 2024.
Duración: Cinco (05) meses.
Valor: \$ 10.300.000.
- ✓ **PRESTACION DE SERVICIOS - CONTRATO No 182 DE 14 DE JUNIO DE 2024.**
Fecha de Inicio: Catorce (14) de Junio de 2024.
Fecha de Terminación: treinta y uno (31) de Julio de 2024.
Duración: Un (01) mes y diecisiete (17) días.
Valor: 4.120.000,00

"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA EN LA REALIZACION DE ACTIVIDADES EN LOS PROCESOS DE ADMISIONES Y FACTURACION DE LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA".

- ✓ **PRESTACION DE SERVICIOS - CONTRATO No 291 DE 01 DE AGOSTO DE 2024.**
Fecha de Inicio: Primero (01) de Agosto de 2024.
Fecha de Terminación: treinta (30) de Septiembre de 2024.
Duración: Dos (02) meses.
Valor: \$ 4.120.000,00.
- ✓ **PRESTACION DE SERVICIOS - CONTRATO No 390 DE 01 DE OCTUBRE DE 2024.**
Fecha de Inicio: Primero (01) de Octubre de 2024.
Fecha de Terminación: treinta y uno (31) de Diciembre de 2024.
Duración: Tres (03) meses.
Valor: \$ 6.180.000,00

- ✓ **PRESTACION DE SERVICIOS - CONTRATO No 054 DE 01 DE ENERO DE 2025.**
Fecha de Inicio: Primero (01) de Enero de 2025.
Fecha de Terminación: Treinta (30) de Junio de 2025.
Duración: Seis (06) meses .
Valor: \$ 12.660.000.

- ✓ **PRESTACION DE SERVICIOS - CONTRATO No 289 DE 01 DE JULIO DE 2025.**
Fecha de Inicio: Primero (01) de julio de 2025.
Fecha de Terminación: Treinta (30) de septiembre de 2025.
Duración: tres (03) meses .
Valor: \$ 6.330.000.

- ✓ **PRESTACION DE SERVICIOS - CONTRATO No 482 DE 01 DE OCTUBRE DE 2025.**
Fecha de Inicio: Primero (01) de octubre de 2025.
Fecha de Terminación: Treinta y uno (31) de diciembre de 2025.
Duración: tres (03) meses .
Valor: \$ 6.330.000.

La anterior certificación se expide para efectos de experiencia del contratista a los nueve (09) días del mes de enero de 2026.



LILIAM BEATRIZ SMITH SANCHEZ MURILLO
Gerente ESE Hospital Integrado San Juan De Cimitarra



FUNERARI NACIONAL DE SERVICIOS LA CASTELLANA

CERTIFICA

Que **YAMILE RIVERA SANCHEZ**, identificada con la cedula de ciudadanía número 30.050.290 expedida en Cúcuta (N de S); laboró conmigo en el cargo de auxiliar contable, ha mostrado ser una persona íntegra, responsable y trabajadora.

Es una persona digna de confianza y con la aptitud y capacidad para afrontar cualquier tipo de responsabilidad que se deje a su cargo. Asimismo, puedo asegurar que es una persona con una ética intachable.

Sin más por el momento, reitero mi más sincera recomendación para los fines que considere pertinentes.

Se firma en Cimitarra, a los quince días (15) días del mes de marzo de 2021.

Edena del pilar rocio quintero torres
EDNA DEL PILAR ROCIO QUINTERO TORRES
GERENTE
C.C 63.253.656 DE B/MANGA

Carrera 3 N° 5-36
Celular: 311 4890778
Email: nacionaldeservicios1@gmail.com
Cimitarra - Santander

CLAUDIA LEONOR CORTES
Contadora Pública
Corporación Universitaria Remington
Especialista en Planeación Tributaria
Universidad Autónoma de Bucaramanga
Asesorías Contables, Tributarias y Financieras

CERTIFICA

Que **YAMILE RIVERA SANCHEZ**, identificada con la cedula de ciudadanía número 30.050.290 expedida en Cúcuta (N de S); laboró conmigo en el cargo de auxiliar contable, ha mostrado ser una persona íntegra, responsable y trabajadora.

Es una persona digna de confianza y con la aptitud y capacidad para afrontar cualquier tipo de responsabilidad que se deje a su cargo. Asimismo, puedo asegurar que es una persona con una ética intachable.


Sin más por el momento, reitero mi más sincera recomendación para los fines que considere pertinentes.

Se firma en Cimitarra, a los quince días (15) días del mes de marzo de 2021.



CLAUDIA LEONOR CORTES
Contador Público
T.P. No. 217649-T

Calle7 N° 4-50
Celular: 316-7883215
Email: claudialc76@outlook.com
Cimitarra - Santander


	HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA		
	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y/O REINDUCCIÓN PARA SERVIDORES PÚBLICOS Y/O CONTRATISTAS		
	Código: F-SST-16	Versión: 3.0	Página: 1 de 2

Nombre completo: Yamile Rivera Sanchez Cédula: 30.050.290
 Servidor público Contratista Cargo: Admisiones Área: CCJG
 Inducción Reinducción

Nota. Para el caso de los contratistas, el diligenciamiento de este formato aplica solo para el ítem 2 "SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO":

ACTIVIDADES A REALIZAR	ÁREA RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	FECHA REALIZACIÓN
1. CONDICIONES DE TRABAJO <ul style="list-style-type: none"> Horario de trabajo. Presentación personal. Procedimiento de permisos. Reporte de incapacidades. Vacaciones. Misión y Visión Estrategias TIC 	Subdirección Administrativa y Financiera	27/03/2026	27/03/2026
2. NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO <ul style="list-style-type: none"> Esquema de vacunación. Riesgos al que se encuentra expuesto. Procedimiento de Accidente de Trabajo. Uso de EPP. Comités, integrantes y funciones. Políticas y Reglamento de Higiene y seguridad Responsabilidades frente al sistema SGSST. Formatos y/o fichas de auto reportes de condiciones de trabajo). Protocolo para el manejo de seguro de elementos cortopunzantes Plan Hospitalario de Emergencia, Brigadistas de emergencia y comité hospitalario de emergencia. 	Seguridad y salud en el trabajo		
<ul style="list-style-type: none"> Humanización y trato digno 	SGC		

De acuerdo a la información suministrada anteriormente, me obligo a cumplir con las normas y procedimientos, velar por la conservación del medio ambiente, y el uso de los elementos de protección personal que sean necesarios en el desempeño de mi trabajo.

	HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA		
	REGISTRO DE INDUCCIÓN Y/O REINDUCCIÓN PARA SERVIDORES PÚBLICOS Y/O CONTRATISTAS		
	Código: F-SST-16	Versión: 3.0	Página: 2 de 2

Soy consciente de las sanciones disciplinarias que origina el incumplimiento de las mismas, de acuerdo a la reglamentación legal vigente en especial con la del Decreto 1072 de 2015, en la que se faculta al empleador, para la terminación del contrato del vínculo o relación laboral por justa causa.

Jamile Rivers Sanchez
FIRMA TRABAJADOR / CONTRATISTA

RESPONSABLES DE LA INDUCCIÓN Y/O REINDUCCIÓN

NOMBRE RESPONSABLE SST	MARIA DE LOS ANGELES HERREÑO ARIZA
FIRMA RESPONSABLE ÁREA SGSST	<i>Maríaangel Herreño A.</i>

NOMBRE RESPONSABLE ÁREA:	KAREN DAYANA UNDA CRISTANCHO
FIRMA RESPONSABLE ÁREA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA	

NOMBRE RESPONSABLE SGC:	VIVIAN HERNANDEZ MANRIQUE
FIRMA RESPONSABLE SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD (S.G.C)	

NOMBRE RESPONSABLE ÁREA:	LILIAM BEATRIZ SMITH SANCHEZ MURILLO
FIRMA GERENTE GENERAL E.S.E	



CERTIFICA QUE:

NOMBRE YAMILE RIVERA SANCHEZ CC 30050290

EMPRESA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN

ASISTIÓ A LA CAPACITACIÓN

HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD

Con una intensidad horaria de 02 horas.

Se firma en Bucaramanga a los 29 días del mes de 11 de 2024.

Carmen Elena Neira Rueda
Gerente Zona Santanderes



CERTIMEDICAS
NIT: 901 732 310-8

CERTIFICA QUE:

YAMILE RIVERA SANCHEZ

Identificado(a) con cedula de ciudadanía N°30050290

Asistió al curso de:

SERVICIO AL CLIENTE EN SALUD (SCS)(CURSO BÁSICO)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 23/12/2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifique Validez



SHEILA MORA

SHEILA MORA
GERENTE



FELIPE VILLAFANE

FELIPE VILLAFANE
REPRESENTANTE LEGAL