FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

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
Ortiz	Cortes	Yeimy Paola

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1054554628	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 12 MES 04 AÑO 1991	- Salida Victoria			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CALDAS
DEPTO	CALDAS	MUNICIPIO	MARQUETALIA		
MUNICIPIO	MARQUETALIA	TELÉFONO	3103648533	EMAIL	ortizyeimypaola74@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2011
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		ATENCION Y SERVICIO AL CLIENTE	05	2021

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
INSTITUTO DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO " ERFAE"E	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1686	X		TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	12	2020
ESCUELA REGIONAL DE FORMACION DE AUXILIARES DE ENFERMERIA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA LAS VICTIMAS EN VIOLENCIA SEXUAL	12	2020
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		SOPORTE VITAL BASICO	12	2020
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	300	X		EMPRENDEDOR EN DIVERSIFICACION AGRICOLA EN ASOCIACION CON AGUACATE	06	2011
POLICIA NACIONAL	EDUCACIÓN INFORMAL	24	X		PROMOTOR EN CONVIVENCIACIUDANA	05	2011

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CAYETANO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MARQUETALIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3113085049	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	03	*Año*	2026	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ENFEREMERA	*DEPENDENCIA* 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* Versalles					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN SIMON DE VICTORIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* VICTORIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3167432516	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	10	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIARA ENFEREMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIR DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* san simon					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN CAYETANO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MARQUETALIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3113085049	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	07	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ENFERMERIA 09	*DEPENDENCIA* AUXILIAR EN ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* Versalles					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento 30.04.2026

Yoimi Paola Orla.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Bogotá D.C. 4/MAYO/2026

Ciudad y fecha

[illegible] JEFE

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

ACTA DE CERTIFICACION No 074

En la ciudad de La Dorada a los veintiséis (26) días del mes de Noviembre de dos mil veinte (2020), En sus Instalaciones, La Institución de educación para el trabajo y el desarrollo humano "ERFAE" Escuela Regional de Formación de Auxiliares de Enfermería de La Dorada, se realizó la formalización de la certificación presidida por el director y la Coordinadora Académica, con el fin de conferir los certificados de Aptitud Ocupacional como:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA.

Con autorización oficial No 3004 de junio 14 de 2011 y 2129-6 de julio 06 de 2020 de la Secretaría de Educación Departamental de Caldas, la institución de educación para el trabajo y el desarrollo humano denominada "ERFAE" y acuerdo No 179 de mayo 05 de 2010 del Ministerio de la Protección Social, para desarrollar el programa Auxiliar en Enfermería en los siguientes ciclos según el Manual de Perfiles.

Ciclo I Formación Básica.
Ciclo II Procedimientos Básicos de enfermería.
Ciclo III Cuidados Médico Quirúrgicos
Ciclo IV Atención Materno Infantil, salud reproductiva y sexual.
Con una intensidad de mil seiscientas ochenta y seis (1686) horas en el programa.

Comprobada la situación Legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron el programa, con los requisitos reglamentarios y estatutarios del plan de estudios correspondiente; se procedió a otorgar el certificado de APTITUD OCUPACIONAL COMO **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA.** a **YEIMY PAOLA ORTIZ CORTÉS** identificada con la cédula de ciudadanía número **1.054.554.628** de La Dorada (Caldas).

Dada en La Dorada a los veintiséis (26) días del mes de diciembre de dos mil veinte (2020).

Escuela Regional de Formación de Auxiliares de Enfermería Ltda. ERFAE - La Dorada, Caldas

~~JOSE ACIBID LONDOÑO V.~~
DIRECTOR "ERFAE"

Escuela Regional de Formación de Auxiliares de Enfermería Ltda. ERFAE - La Dorada, Caldas

~~SANDRA LONDOÑO~~
COORDINADORA ACADEMICA "ERFAE"

Escuela Regional de Formación de Auxiliares de Enfermería, (ERFAE)
CARRERA 7 # 11-57 La Dorada, Caldas.



República de Colombia

Departamento de Caldas

Institución de Educación para el Trabajo y el desarrollo humano

"ERFAE"

Con Resolución oficial No. 3004 y 2129-6 de Julio 06 de 2020 de La Secretaría de Educación Departamental de Caldas y Acuerdo Nacional No. 179 de Mayo 05 de 2010 del Ministerio de la Protección Social

Teniendo en cuenta que:

Yeimy Paola Ortiz Cortés

Identificado (a) con C.C. No. 1.054.554.628 de La Dorada, Caldas

Cursó y aprobó los estudios Teórico prácticos reglamentarios del Programa de formación de Auxiliares en Enfermería, con una duración total de 1686 horas, le concede el presente Certificado de Aptitud Ocupacional como:

Técnico Laboral por Competencias en

Auxiliar en Enfermería

Cambiar

6193

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-03-04--3:45:10 PM

Tipo Identificación	No. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Registro	Ver
CC	1054554628	YEIMY	PAOLA	ORTIZ	CORTES	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) YEIMY PAOLA ORTIZ CORTES identificado(a) con CC 1054554628 registra La siguiente información:

2026-03-04--3:45:10 PM

Información Académica

Título	Clase	Nombre Programa	Fecha Grado	Número Acta	Institución Educativa
AUX	Local	NO DISPONIBLE-799	2021-09-23	17049360721	DIRECCION TERRITORIAL SALUD DE CALDAS

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

Marquetalia Caldas, Agosto 22 de 2.024

El suscrito Auxiliar Administrativo de la ESE Hospital Departamental San Cayetano de Marquetalia Caldas

C E R T I F I C A

1. Que **YEIMY PAOLA ORTIZ CORTES c/c 1.054.554.628, expedida en La dorada Caldas, realizo** en esta institución, actividades en modalidad de contratación por prestación de servicios, según la siguiente relación:

- ✓ **Contrato Numero**: 165 de 2.022
- ✓ **Vigencia INICIAL del contrato:** 06 Julio de 2022 a 31 diciembre de 2022
- ✓ **Vigencia Real del contrato por terminación acuerdo bilateral :** 06 julio de 2.022 hasta el 09 noviembre de 2.022
- ✓ **Valor Inicial del contrato:** $7.700.000
- ✓ **Valor real ejecutado por terminación bilateral: $5.456.000**
- ✓ **Honorarios mes:** $1.300.000

OBJETO DEL CONTRATO: La contratista se compromete para con la ESE Hosptial Departamental San Cayetano de Marquetalia Caldas a prestar sus servicios de apoyo como Auxiliar de enfermería para apoyar la ejecución del plan de intervenciones colectivas – PIC – Municipal y Departamental.

Se expide la presente a solicitud del interesado

Para constancia se firma en Marquetalia Caldas a los 22 dias del mes de agosto de 2.024

JESUS OVEIRO GARCIA SEPULVEDA
Auxiliar Administrativo

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN SIMON VICTORIA CALDAS
NIT 890.802.628-6

La Técnica Administrativa

de la ESE Departamental Hospital San Simón de Victoria Caldas

Nit No 890.802.628 – 6

Certifica:

Que YEIMY PAOLA ORTIZ CORTES identificada con cedula de ciudadanía número 1.054.554.628 expedida en La Dorada Caldas, prestó satisfactoriamente sus servicios a la institución como AUXILIAR DE ENFERMERIA desde el 03 al 31 de octubre de 2023, mediante contrato a término definido, así:

a. Contrato No. 2023100308 (03 al 31 de octubre de 2023)

El objeto del contrato tiene relación con la profesión del contratista como AUXILIAR DE ENFERMERIA donde las obligaciones contractuales se encuentran consignadas en el contrato suscrito.

Dicha contratación se realizó amparada por Certificado de Disponibilidad Presupuestal y su respectivo Registro Presupuestal.

Se expide la presente certificación en Victoria Caldas a solicitud de la interesada a los veintidós (22) días del mes de agosto de dos mil veinticuatro (2024).

GLORIA ESPERANZA NOVA MATIZ
CC No 25.220.685 de Victoria Caldas

Carrera 4 N 8 - 23
Celular 3167432516 - 3167432525
Pagina web esesansimonvictoria.gov.co Email hsansimon423@yahoo.es

Manizales, 16 de marzo del 2026

HACE CONSTAR:

Que la Fundación Mega Vida con NIT 901356606-1, sostuvo contrato de prestación, con la señora **YEIMY PAOLA ORTIZ CORTES**, identificada con cedula de ciudadanía 1.054.554.628 expedida en la Dorada Caldas, con la siguiente información:

OBJETO CONTRACTUAL	PLAZO
Prestara los servicios para desempeñarse como **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** de la **FUNDACION MEGA VIDA** que funciona en el Municipio de Marquetalia Caldas, para la ejecución del convenio suscrito con el Municipio.	**Desde:** 01/06/2025 **Hasta:** 31/12/2025

Para constancia se firma a los dieciséis días del mes de marzo del presente año en curso 2026.

JHONATHAN MERCHAN VALENCIA
Representante
Legal
Fundación
Mega Vida