

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.002.856.441

VELASQUEZ CORREA

APELLIDOS

YESSICA LORENA

NOMBRES

Yesica Velásquez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-MAR-2000

RISARALDA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.49 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

27-MAR-2018 ANSERMA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

INDICE DERECHO

P-0900700-00996682-F-1002856441-20180416 0060811574A 1 49237294

ESTADO CIVIL

Supia – Caldas,01 de junio de 2026

Doctora
LUZ JANETH RAMIREZ ACEVEDO
Gerente
ESE Hospital San Lorenzo de Supia

ASUNTO: Propuesta de Prestación de Servicios

Cordial saludo

Siguiendo los contactos iniciales mantenidos, yo YESSICA LORENA VELASQUEZ CORREA, mayor de edad, con domicilio en Supia Caldas, con Cedula de Ciudadanía N° 1.002.856.441 de Anserma Caldas, y en mi propio nombre, Enfermera auxiliar y representación, deseo realizar una propuesta de prestación de servicios con las siguientes características.

Objetivo de la propuesta:

La presente propuesta tiene como objetivo fijar las bases del servicio que se desea ofrecer a la ESE Hospital San Lorenzo de Supia. En concreto, el servicio ofrecido consiste en lo siguiente: Prestación de servicios como Auxiliar de Enfermera, dentro de los Equipos Básicos en Salud EBS, como modelo preventivo y predictivo en el fortalecimiento de la APS en el nivel primario de atención en el municipio de Supia Caldas.

Perfil profesional:

Auxiliar de Enfermería, egresada del instituto inmedent de Riosucio Caldas me encuentro capacitada para desenvolverme en el área de salud y ejecutar acciones que estén encaminadas al bienestar del usuario y la comunidad; soy responsable, puntual y honesta.

Experiencia Laboral:

NOMBRE DE LA EMPRESA: Hospital San Lorenzo de Supia Caldas

DURACION: 2019 – 2020

SERVICIO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

NOMBRE DE LA EMPRESA: SIMEDICA

DURACION: 2021

SERVICIO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

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
Velasquez	Correa	Yessica Lorena.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1002856441

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 08 MES 03 AÑO 2000

PAÍS Colombia

DEPTO Caldas

MUNICIPIO Supia

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cra 7 #30-59 Diagonal Colegio Ininso

PAÍS Colombia DEPTO Caldas

MUNICIPIO Supia.

TELÉFONO 3124226349 EMAIL spaprestigio2021@g

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2016

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		X		Auxiliar de Enfermeria	12	2018	

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
Español			X			X			X

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Hospital San Lorenzo Supia	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Caldas	Supia	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 01 MES 02 AÑO 2019	DÍA 01 MES 01 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Sismedica	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Antioquia	Santa Barbara	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 18 MES 05 AÑO 2021	DÍA 20 MES 09 AÑO 2021

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	4	48.
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	68.
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	116.

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) 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 Supía 01 Junio 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

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Yessica Lorena Velasquez Correa

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. Nº 1002856447 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Caldas	Supia

Dirección | Teléfonos

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Gloria Patricia Correa Cardona	24396664	Madre
Julio Roberto Velasquez Vergara	9994457.	padre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	1'500.000.
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	0.
GASTOS DE REPRESENTACION	200.000
ARRIENDOS	1'000.000
HONORARIOS	0
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 2'700.000.

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Arriendo	Casa	1.500.000

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
Servicio de Manicure y pedicure	Independiente

3. FIRMA

Yessica Lorena Velasquez
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Mayo 31 2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

El servicio público es de todos | Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
Yessica	Lorena	Velasquez	Correa

Documento de identificación
C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 1.002 856. 441

Lugar de Nacimiento
País Colombia Departamento Caldas Municipio Risaralda

Lugar de domicilio
País Colombia Departamento Caldas Municipio Supía

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/ Curadurías/ u otra donde trabaje.

Cargo o función que cumple

Lugar de sede
País Departamento Municipio

Dirección

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	1'500,000
Cesantías e intereses de cesantías	0
Gastos de representación	200,000
Arriendos	1.000.000
Honorarios	0
Otros ingresos y rentas	0
TOTAL	2'700,000-

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

CONCEPTO	SALDO

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN
servicios de Manicure.	independiente.

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente **SI** [ ] **NO** [X]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	303				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Madre	Gloria	Patricia	Correa	Cardona	2439664
Padre.	Julio	Roberto	Velasquez	Vergara	9994457

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS
	3	

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CALIDAD	VALOR	PAÍS

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 04/06/2026 04:50:16 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1002856441** y Nombre: **YESSICA LORENA VELASQUEZ CORREA.**

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. **141521496** . 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

Información 515 9000
Dios y Patria
Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
GOV.CO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:48:22 AM horas del 01/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1002856441**

Apellidos y Nombres: **VELASQUEZ CORREA YESSICA LORENA**

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. 297466786

PIB
16:50:31

Bogotá DC, 04 de junio 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) YESSICA LORENA VELASQUEZ CORREA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1002856441:

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 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 01 de junio de 2026, a las 11:50:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1002856441
Código de Verificación	1002856441260601115009

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

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

SUPIA, CALDAS, **02/06/2026**
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora YESSICA LORENA VELASQUEZ CORREA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1002856441**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570488473268933**
Fecha de apertura	**02/06/2026**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

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 16:52:21 horas del 04/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1002856441,** Apellidos y Nombres **VELASQUEZ CORREA YESSICA LORENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital san lorenzo de supia**, con NIT **890801758-0** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

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 1002856441 **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 01/06/2026 12:04 PM

Código Verificación: **5Z47YCF219**

Válida hasta: **30/08/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario **141158564599**

(415)7707212489984(8020) 000014115856459 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 2 8 5 6 4 4 1	7	Impuestos y Aduanas de Manizales 1 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 2 8 5 6 4 4 1	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Caldas 1 7	Anserma 0 4 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VELASQUEZ	CORREA	YESSICA	LORENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Supía 7 7 7

41. Dirección principal: CR 7 30 59

42. Correo electrónico: spaprestigio2021@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
9 6 0 2	2 0 2 2 0 2 0 9					

Ocupación	
51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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: 2025-01-29 / 08:11:24PM

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: VELASQUEZ CORREA YESSICA LORENA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Cambiar

9079

Verificar Registro en ReTHUS | Limpar

Resultado General -2026-06-10--11:36:03 AM -2026-06-10--1:34:45 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado (Verificación)	Detalle
CC	1002856441	YESSICA	LORENA	VELASQUEZ	CORREA	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) YESSICA LORENA VELASQUEZ CORREA identificado(a) con CC 1002856441 registra la siguiente información:

2026-06-10--1:34:45 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Otorgamiento Título	Profesión o Carrera	Fecha de Otorgamiento Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2019-01-24	17049228419	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).

HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

NOMBRES	**YESICA LORENA**
APELLIDOS	**VELASQUEZ CORREA**
PROFESION U OFICIO	Auxiliar de Enfermería
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.002.856.441 de Anserma Caldas
FECHA DE NACIMIENTO	08 Marzo 2000
LUGAR DE NACIMIENTO	Anserma Caldas
ESTADO CIVIL	Soltera
CIUDAD	Supía Caldas
DIRECCIÓN	Cra 28 Calle 9 # 44 Torres Guayabal
TELÉFONO	**312 422 6349**

PERFIL PERSONAL

Soy auxiliar de enfermería con dos años de experiencia en el área asistencial de urgencias hospitalización y traslado asistencial en ambulancia, desempeñado en el hospital san Lorenzo de Supía Caldas, me considero ser persona responsable, dinámica, con aspiraciones, deseos de superación y metas basadas en el logro de objetivos; aprendo con rapidez y me intereso por cumplir de manera adecuada con puntualidad, honestidad y responsabilidad en las distintas actividades que realizo.

ESTUDIOS

Estudios Primarios:	**INSTITUCION EDUCATIVA JERONIMO DE TEJELO** Anserma Caldas
Estudios Segundarios:	**INSTITUCION EDUCATIVA JERONIMO DE TEJELO** Anserma Caldas
Otros:	**TECNICO LABORAL EN AXULIAR EN ENFERMERIA** **ADMINISTRACION DE INMUNOBIOLOGICOS** **SOPORTE VITAL BASICO** **TECNICO EN HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD** **MANEJO DE VACUNACION CONTRA EL COVID EN COLOMBIA.** **ATENCIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO Y VIOLENCIA SEXUAL.**

REFERENCIAS LABORALES

JEFE INMEDIATO: **CAROLINA APONTE**
OFICIO: Sub Gerente del hospital San Lorenzo
TELEFONO: 321 816 9234
CIUDAD: Supía Caldas

JEFE INMEDIATO: **PAULA MORENO**
OFICIO: Auxiliar de Enfermeria del hospital San Lorenzo
TELEFONO: 310 612 1961
CIUDAD: Supía Caldas

JEFE INMEDIATO: **ELIANA MORENO**
OFICIO: Enfermera Jefe
TELEFONO: 3043455434

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE: **PATRICIA CORREA**
OFICIO: Ama de Casa
TELEFONO: 3127257725
PARENTEZCO: Madre
CUIDAD: Supía Calda

NOMBRE: **FANNY VELASQUEZ**
OFICIO: Pedagogia infantil
TELEFONO: 31350031510
PARENTEZCO: Tía
CUIDAD: Supía Caldas

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE:	**DANIELA SANCHEZ**
OFICIO:	Independiente
TELEFONO:	**300 347 7120**
CUIDAD:	Supía Caldas
NOMBRE:	**ADRIANA CARDENAS**
OFICIO:	Independiente
TELEFONO:	**316 440 1685**
CUIDAD:	Supía Caldas

Para efectos legales hago constar que toda la información suministrada en esta hoja de vida es totalmente cierta y puede ser verificada en su totalidad. (Art. 62 numeral 1 C.S.T.)

YESICA LORENA VELÁSQUEZ CORREA
C.C. N° 1.002.856.441 de Anserma Caldas



REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YESSICA VELASQUEZ CORREA

Con Cedula de Ciudadania No. 1002856441

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Sopó a los tres (3) días del mes de agosto de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

FRANCY ALBERTO VALLEJO BERRIO
Subdirector
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL CALDAS

[illegible] - 03/08/2020
FECHA REGISTRO

[illegible]

SENA
REGIONAL CALDAS

EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

CERTIFICA

Que YESSICA VELASQUEZ CORREA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1002656441 de Anserma, realizó y aprobó el curso de HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD con una intensidad horaria de Cincuenta (50) y obtuvo una evaluación: Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Supia, a los tres (3) días del mes de agosto de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

FRANCY ALBERTO VALLEJO BERRIO
Subdirector CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL CALDAS

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el siguiente vínculo que se encuentra en la página web [illegible] con el número [illegible]

República de Colombia - Departamento de Caldas

y en su nombre

La Institución Educativa Jerónimo de Tejelo

Vereda La Rica - Anserma - Caldas

Resolución de aprobación No. 4873 del 28 de noviembre de 2008,
emanada por la Secretaría de Educación Departamental.
Nit: 810005729-1 - C. DANE: 217042000417
Código SEDCALDAS: 23042020034 - Código ICFES: 144162

Confiere a:

Yessica Lorena Velásquez Correa

Identificado(a) con T. de I. No. 1.002.856.441 de Manizales - Caldas

El Título de:

Bachiller Académico

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

Esp. Luis Alberto Ramírez Rivera
C.C. No. 15.350.817 de La Unión (Antioquia)
Rector (E)

Dado en Anserma (Caldas), a 1 de Diciembre de 2016

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE MANIZALES

LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO
Y EL DESARROLLO HUMANO

INSTITUTO INMEDENT LTDA

Con Licencia de funcionamiento según Resolución No. 402 del 01 de Marzo de 2010 Expedida por la Secretaria de Educación de Manizales

Confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias como:

TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA

A:

YESSICA LORENA VELASQUEZ CORREA

Identificado(a) con C. C. 1,002,856,441 de ANSERMA

Por haber cursado y aprobado:

TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Con Registro según Resolución No. 426 del 21 de Marzo de 2017, de la Secretaría de Educación de Manizales, y Acuerdo No. 0367 del 12 de Diciembre de 2016 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud.

Con una intensidad total de 1800 horas

Dada en Manizales a los [illegible]

EL INSTITUTO INMEDENT

Con Licencia de Funcionamiento No 402 del 1 de Marzo de 2010, Expedida por la Secretaria de Educación de Manizales y Autorización No 02 de la Dirección Territorial de Salud de Caldas del 05 de Mayo del 2017, para impartir Capacitación Continuada En los lineamientos estipulados en la Resolución 2003 de 2014, Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

HACE CONSTAR QUE:

YESSICA LORENA VELASQUEZ CORREA

C.C. 1.002.856.441 de Anserma

APROBO LA COMPETENCIA:

Apoyar los procedimientos de diagnostico individual de acuerdo con protocolo y tecnología requerida
Con una intensidad de 140 horas teórico - práctica.

Dado en Manizales a los quince (15) días del mes de Diciembre de 2018.

Diana Marcela Gallego Rios
Instituto INMEDENT
Rectora

Dulfay Paola Hernández Castaño.
Instituto INMEDENT
Bacterióloga

INSTITUTO INMEDENT


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.002.856.441
VELASQUEZ CORREA
APELLIDOS
YESSICA LORENA
NOMBRES
Yesica Velásquez
FIRMA
08-MAR-2000
RISARALDA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.49
O+
F
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
27-MAR-2018 ANSERMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YESSICA VELASQUEZ CORREA

Con Cedula de Ciudadanía No. 1002856441

Cursó y aprobó la acción de Formación

ADMINISTRACION DE INMUNOBIOLOGICOS EN EL MARCO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Riosucio, a los veinte (20) días del mes de diciembre de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
ELKIN MAURICIO AVILA OSORIO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ELKIN MAURICIO AVILA OSORIO
Subdirector
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL CALDAS

57615471 - 20/12/2018
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 930600182*6999CC1002856441C.

EL INSTITUTO INMEDENT

Con Licencia de Funcionamiento No 402 del 1 de Marzo de 2010, Expedida por la Secretaría de Educación de Manizales y Autorización No 022 de la Dirección Territorial de Salud de Caldas del 12 de Septiembre de 2013, para impartir Capacitación Continuada En los lineamientos estipulados en la Resolución 1441 de 2013, Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

HACE CONSTAR QUE:

YESSICA LORENA VELASQUEZ CORREA

C.C. 1.002.856.441 de Anserma

ASISTIO Y APROBO LA CAPACITACION EN:

"SOPORTE VITAL BASICO"

Con una intensidad de 32 horas.

Dado en Manizales a los quince (15) días del mes de Diciembre de 2018.

Diana Marcela Gallego Ríos.
Instituto INMEDENT LTDA.
Gerente

Ricardo Alberto Tapasco.
Instituto INMEDENT LTDA .
Docente

INMEDENT LTDA

Nit. 800.106.930-3

"Una Inversión para toda la Vida"

ACTA DE CERTIFICACION No. 228

En la ciudad de Manizales a los quince (15) días del mes de Diciembre del año dos mil dieciocho (2018), el **INSTITUTO INMEDENT,** realizó la ceremonia de certificación presidida por la Rectora y el Coordinador Administrativo con el fin de conferir los certificados de Aptitud Ocupacional por Competencia como Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería.

El **INSTITUTO INMEDENT** con licencia de Funcionamiento, según Resolución, Número 402 del 01 de Marzo de 2010 expedida por la Secretaría de Educación del Municipio de Manizales, en el nivel de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano y con Registro según Resolución Número 426 del 21 de Marzo de 2017 emanada por la Secretaría de Educación del Municipio de Manizales y, Acuerdo Número 00367 del 12 de Diciembre de 2016 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud para impartir capacitación en el ramo de Auxiliar en Enfermería, bajo los módulos obligatorios:

I. **Fomentar prácticas seguras y saludables en los ambientes de trabajo en el marco de los principios de autocuidado y normatividad legal vigente.**
II. **Orientar a la persona según el servicio solicitado de acuerdo con portafolio de servicio institucional y normativa en salud vigente.**
III. **Admitir a la persona para la prestación de servicios de salud según normativa legal vigente y servicios institucionales.**
IV. **Prevenir infecciones en las personas y su entorno de acuerdo con protocolos establecidos y normativa legal vigente.**
V. **Apoyar los procedimientos de diagnóstico individual de acuerdo con protocolos y tecnología requerida.**
VI. **Cuidar a las persona en actividades de la vida diaria según situación individual, delegación del profesional y protocolos institucionales.**
VII. **Asistir integralmente a la persona en la unidad quirúrgica de acuerdo con guías de manejo y protocolos vigentes.**
VIII. **Atender integralmente a la persona en estado crítico de salud según situación individual y protocolos institucionales vigentes.**
IX. **Administrar medicamentos según delegación, protocolos establecidos y normativa legal vigente.**
X. **Administrar inmunobiológicos según delegación y normativa vigente.**
XI. **Asistir integralmente a persona y familia con relación a etapa de proceso vital y contexto social, político, cultural y ético.**
XII. **Y Módulos Básicos: Inducción Institucional, Técnicas de Estudio, Ética y Valores, Deporte Formativo, Informática Básica.**

Con una intensidad de 1800 horas, comprobada la situación legal y académica, según requisitos reglamentarios y estatutarios del **INSTITUTO INMEDENT** de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes, se procedió a otorgar el certificado de **APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS COMO TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA,** en las modalidades descritas anteriormente a la estudiante **YESSICA LORENA VELASQUEZ CORREA** identificada con cedula de ciudadanía número 1.002.856.441 de Anserma.

Dada en Manizales a los quince (15) días del mes de Diciembre del año dos mil dieciocho (2018)

DIANA MARCELA GALLEGO RIOS
Rectora

JORGE MARIO SIERRA QUIROZ
Coordinador Administrativo

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YESSICA LORENA VELASQUEZ CORREA

Con Cedula de Ciudadania No. 1002856441

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL COVID19 EN COLOMBIA

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Armenia a los veintiocho (28) días del mes de marzo de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

César Augusto Ospina P.

CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Subdirector
CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO
REGIONAL QUINDIO

74193732 - 28/03/2021
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 [illegible]



GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Nit. 900386743-5

www.grupocolombianodeemergencias.com

CERTIFICA QUE:

YESSICA LORENA VELASQUEZ CORREA

CC: 1.002.856.441

APROBÓ EL CURSO TALLER

"SOPORTE VITAL BASICO SVB (BLS)"

"ABORDAJE AL PACIENTE CON PARADA CARDIORESPIRATORIA PEDIATRICO Y ADULTO"

ENTREGADO EN LA CIUDAD DE MANIZALES (CALDAS) EL DÍA 10 DE ABRIL DEL 2021 DURACIÓN 24 HORAS

DESARROLLADO CON LAS GUÍAS MUNDIALES EN REANIMACION 2020

SEGÚN CONSENSO DEL INTERNATIONAL LIAISON COMMITTEE ON RESUSCITATION (ILCOR)

PARA EL PERSONAL DE SALUD Y EMERGENCIAS.

Resolución 3100/2019. LICENCIA No. 4461 de 29/04/2011.

KAREN LOBO NARVAEZ. COORDINADORA OPERATIVA NACIONAL COLOMBIA G.C.E. INSTRUCTORA BLS-ACLS, CDMAT.

DR. JUAN PABLO SALGADO C. COORDINADOR MEDICO NEUROCIRUJANO REGISTRO MEDICO NO. 2051 1/05 INSTRUCTOR BLS-ACLS GCE.

DRA. ANA CATALINA HERRERA D. COORDINADOR MEDICO NACIONAL INSTRUCTOR BLS-ACLS GCE.

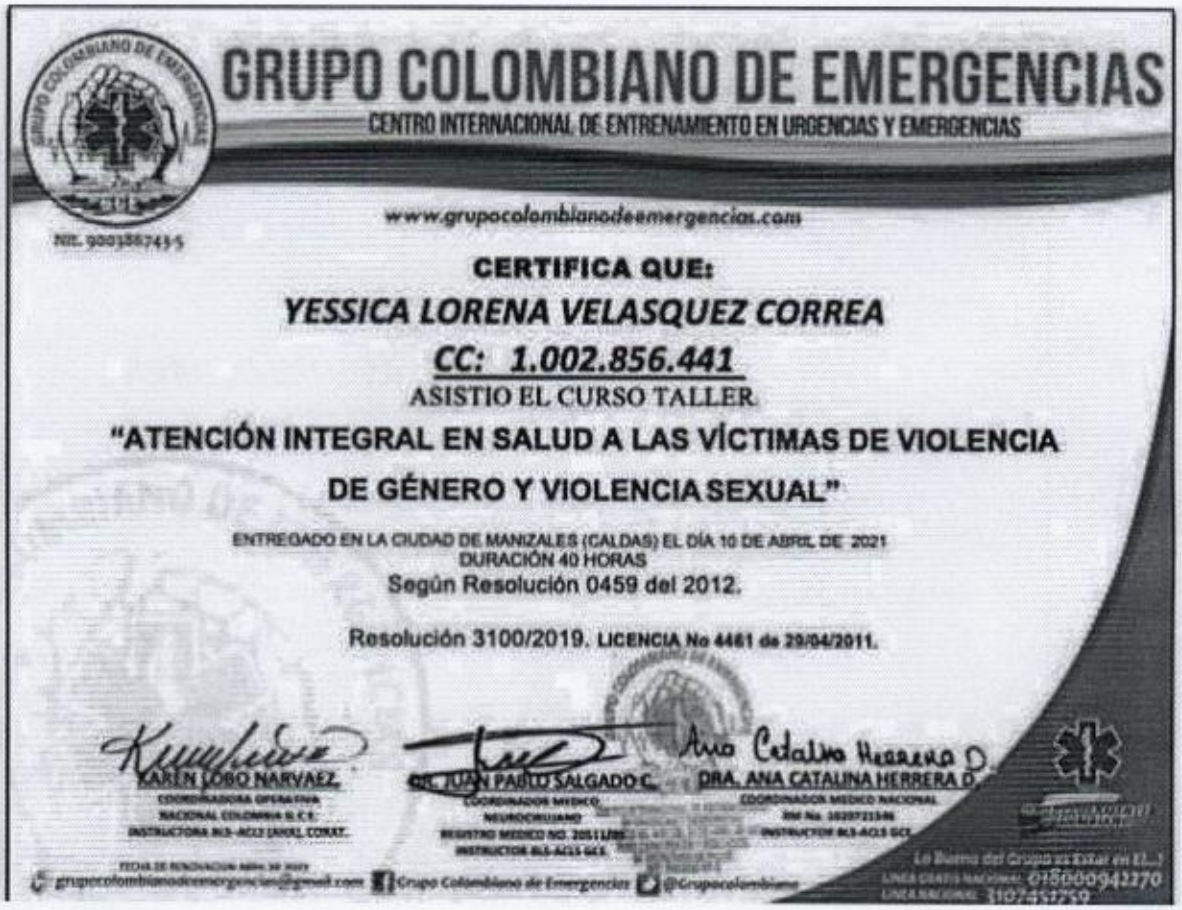
FECHA DE RENOVACION ABRIL DE 2023

grupocolombianodeemergencias@gmail.com Grupo Colombiano de Emergencias @Grupocolombiano

Lo Bueno del Grupo es Estar en El...

LINEA GRATIS NACIONAL: 018000942270

LINEA NACIONAL: 3107451759



GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

www.grupocolombianodeemergencias.com

NIT. 900388743-5

CERTIFICA QUE:

YESSICA LORENA VELASQUEZ CORREA

CC: 1.002.856.441

ASISTIO EL CURSO TALLER

"ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO Y VIOLENCIA SEXUAL"

ENTREGADO EN LA CIUDAD DE MANIZALES (CALDAS) EL DÍA 10 DE ABRIL DE 2021
DURACIÓN 40 HORAS
Según Resolución 0459 del 2012.

Resolución 3100/2019. LICENCIA No 4461 de 29/04/2011.

KAREN LOBO NARVAEZ
COORDINADORA OPERATIVA
NACIONAL COLOMBIA G.C.E.
INSTRUCTORA BLS-ACLS (ANOE), CONAT.

DR. JUAN PABLO SALGADO C.
COORDINADOR MEDICO
NEUROCIRUJANO
REGISTRO MEDICO NO. 2051 [illegible]
INSTRUCTOR BLS-ACLS GCE

DRA. ANA CATALINA HERRERA D.
COORDINADOR MEDICO NACIONAL
INSTRUCTOR BLS-ACLS GCE

grupocolombianodeemergencias@gmail.com Grupo Colombiano de Emergencias @Grupocolombiano

La Buena del Grupo es Estar en El...!
LINEA GRATIS NACIONAL: 018000942270
LINEA NACIONAL: 3107457759



GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

www.grupocolombianodeemergencias.com

Nit. 900386743-5

CERTIFICA QUE:

YESSICA LORENA VELASQUEZ CORREA

CC: 1.002.856.441

ASISTIO EL CURSO TALLER:

"SOPORTE VITAL AVANZADO "SVA-ACLS"

"MANEJO DEFINITIVO DEL PACIENTE CON PARADA CARDIORESPIRATORIA"

ENTREGADO EN LA CIUDAD DE MANIZALES (CALDAS) EL DIA 18 DE ABRIL DEL 2021
DURACIÓN 48 HORAS
DESARROLLADO CON LAS GUÍAS MUNDIALES EN REANIMACION 2020
SEGÚN CONSENSO DEL INTERNATIONAL LIAISON COMMITTEE ON RESUSCITATION (ILCOR)
PARA EL PERSONAL DE SALUD Y EMERGENCIAS
TEMARIO: REANIMACION CARDIOPULMONAR Y VIA AREA AVANZADA, ECV, SCA, RITMOS DE PARO, MANEJO DEL DESFIBRILADOR, CODIGO AZUL TALLER DE HABILIDADES Y SOFTWARE.

Resolución 3100/2019. LICENCIA No 4461 de 29/04/2011.

KAREN LOBO NARVAEZ.
COORDINADORA OPERATIVA
NACIONAL COLOMBIA G.C.E.
INSTRUCTORA BLS-ACLS (AHA), CORAT.
FECHA DE RENOVACION ABRIL DE 2023

DR. JUAN PABLO SALGADO C.
COORDINADOR MEDICO
NEUROCIRUJANO
REGISTRO MEDICO NO. 20511/05
INSTRUCTOR BLS-ACLS GCE.

DRA. ANA CATALINA HERRERA D.
COORDINADOR MEDICO NACIONAL
MEDICINA INTERNA
RM No. 1020721546
INSTRUCTOR BLS-ACLS GCE.

grupocolombianodeemergencias@gmail.com Grupo Colombiano de Emergencias @Grupocolombiano

Lo Bueno del Grupo es Estar en El...
LINEA GRATIS NACIONAL 018000942270
LINEA NACIONAL 3107451759

	SINDICATO DE TRABAJADORES Y SERVIDORES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO					
	CERTIFICADO TIEMPO DE SERVICIOS					
	Código	Versión	Fecha Documento			Página
			DD	MM	AAAA	
	GD-FRM-007	1.0	14	06	2019	Página 1 de 1

Cert. N°010-21

EL SINDICATO DE TRABAJADORES Y SERVIDORES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO "SINTRASERSALUD"

C E R T I F I C A:

Que el SINDICATO DE TRABAJADORES Y SERVIDORES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO "SINTRASERSALUD" es una Organización Sindical de Primer Grado y de industria o por rama de actividad económica – Salud, formado por trabajadores y empleados que laboran bajo cualquier modalidad contractual en el sistema de salud y el cual funciona de conformidad con la Constitución Nacional, los convenios internacionales de la OIT y el Código Sustantivo de Trabajo.

Que "SINTRASERSALUD" como agremiación sindical celebró contrato sindical de prestación de servicios, de carácter colectivo laboral con la ESE Hospital San Lorenzo de Supía – Caldas, cuyo objeto lo constituye la prestación de servicios para la ejecución de procesos hospitalarios a los usuarios indicados por la entidad hospitalaria.

Que la señora **YESSICA LORENA VELASQUEZ CORREA**, identificada con cédula de ciudadanía **N° 1.002.856.441**, fue afiliada participe de "SINTRASERSALUD", desde el 1 de febrero de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2019 y desde el 1 de enero de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2020, vinculó su trabajo personal en ejercicio de la libertad sindical y principios del derecho colectivo del trabajo en el contrato sindical con la ESE Hospital San Lorenzo de Supía – Caldas y realizó actividades como AUXILIAR DE ENFERNERÍA, recibiendo una compensación mensual por valor de UN CUATROCIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS ($ 1.413.448.oo) M/L, menos las deducciones del pago al sistema de seguridad social integral, el 1% de aportes al Sindicato y el 1.5% de estampillas pro-cultura (Acuerdo 015 -2019).

Para constancia, se firma en el Municipio de Supía – Caldas, a los once (11) días del mes de febrero de 2021.

EDDIE BARRAGAN GUEVARA
Presidente de la Junta Directiva

Proyectó: BCR-Coordinación

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE SINTRASERSALUD. SE PROHIBE CUALQUIER COPIA O REPRODUCCIÓN DE ESTE MATERIAL SIN PREVIA AUTORIZACION

SISMEDICA®
NIT.830.015.870-8

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) **YESICA LORENA VELASQUEZ CORREA** identificado (a) con cédula de ciudadanía **1.002.856.441** laboró en nuestra empresa con un contrato obra o labor desde el **18 de mayo de 2021 al 20 de agosto de 2021,** desempeñando el cargo de **AUXILIAR ASISTENCIAL DE AMBULANCIA.**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, el 20 de agosto del 2021 en la ciudad de Bogotá.

Cordialmente,

Edgar Orlando Fajardo
Coordinador de Talento Humano
Sismedica S.A.S

SEDE ADMINISTRATIVA
PBX. (1) 743 99 00
Calle 130a # 58a - 20
Bogotá - Colombia
sismedica@sismedica.com.co

www.sismedica.com

CURSO VIRTUAL
VACUNACIÓN
COVID **CALDAS**

Oficina de Admisiones y Registro Académico

Certifica que:

Yessica Lorena Velasquez Correa

Con documento de identificación número 1002856441

Participó en el Curso Virtual en "Vacunación COVID Caldas" ofertado por la Universidad de Caldas, la Facultad de Ciencias para la Salud - Telesalud y la Dirección Territorial de Salud de Caldas, con una intensidad de 16 horas y con una calificación de APROBADO.

Paula Marcela Restrepo López
Jefe de Oficina de Admisiones y Registro Académico
Universidad de Caldas

Claudia Patricia Jaramillo Ángel
Decana
Facultad de Ciencias para la Salud
Universidad de Caldas

Telesalud Territorial

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YESSICA LORENA VELASQUEZ CORREA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1002856441,** se encuentra afiliado/a desde **01/02/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 05 de junio de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

30283717

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva ep
gente cuidando gen
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 409868

FECHA DE RADICACIÓN: 04 | 06 | 202

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]

2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]

3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]

5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]

6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]

7. CÓDIGO: N0344

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
VELASQUEZ	CORREA	YESSICA	LORENA

9. TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.N. [ ] M.S. [ ] R.C. [ ] T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] A.S. [ ] P.T. [ ] — CC

10. NÚMERO DE IDENTIDAD: 1002856441

11. SEXO BIOLÓGICO: X / M

12. SEXO IDENTIFICACIÓN: X | M | T | NB | Otro? — Cual?

13. NACIONALIDAD: COLOMBIA

14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA (PAIS) | CALDAS (DEPARTAMENTO) | RISARALDA (MUNICIPIO)

15. FECHA NACIMIENTO: 08 (DÍA) | 03 (MES) | 2000 (AÑO)

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6

17. COMUNIDAD INDÍGENA:

18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] — CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD [ ]

19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [X]

20. CLASIFICACIÓN SISBÉN — NIVEL [ ] GRUPO [ ]

21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL [ ]

22. ARL: POSITIVA

23. AFP: PORVENIR

24. IBC: $1,750,905.00

25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00

26. RESIDENCIA

DIRECCIÓN: KR 7 30 59

TELÉFONO FIJO:

TELÉFONO CELULAR: 3124226349

CORREO ELECTRÓNICO: spaprestigio2021@gmail.com

DEPARTAMENTO: CALDAS

MUNICIPIO/ DISTRITO: SUPIA

LOCALIDAD/COMUNA:

ZONA — CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]

IPS: 3258

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR – Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DE IDENTIFICACIÓN: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]

29. NÚMERO DE IDENTIDAD:

30. SEXO BIOLÓGICO: F / M

31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F | M | T | NB | Otro? — Cual?

32. NACIONALIDAD:

33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAIS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO

34. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO F	39. SEXO M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN F	M	T	NB	Otro?	41. LUGAR DE NACIMIENTO PAIS	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO
81																	
82																	
83																	
84																	
85																	

	Datos complementarios del Beneficiario 43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	50. INCAPACIDAD PERMANENTE SI	NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA
81							I. II.									
82							I. II.									
83							I. II.									
84							I. II.									
85							I. II.									

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
81							
82							
83							
84							
85							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social:

56. Tipo documento de identificación: N.I. [ ] T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] P.A. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]

57. Número del documento de identificación:

58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS):

59. Ubicación — DIRECCIÓN | TELÉFONO FIJO O CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO/DISTRITO

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD

1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD [ ]
    A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO
    B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO
15. TRASLADO [ ]
    A) MISMO RÉGIMEN
    B) DIFERENTE RÉGIMEN
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]

NÚMERO DE IDENTIDAD:

62. SEXO BIOLÓGICO: F / M

63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F | M | T | NB | Otro? — Cual?

64. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

65. EPS ANTERIOR:

66. FECHA DE NOVEDAD: 04 | 06 | 2026

67. MOTIVO DE TRASLADO Código:

68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES:

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(a) reportado(s) dependan económicamente de mi. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
76. a). Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [X]

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, YESSICA LORENA VELASQUEZ CORREA identificado (a) con R.C. | T.I. | C.C. | C.E. | CC S.C. | C.D. | P.E. | P.T.

número 1002856441 de RISARALDA, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SÍ☐ No☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ☐ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ☐ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3124226349

y/o correo electrónico: spaprestigio2021@gmail.com

SÍ☐ No☐

Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐

Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-debe

Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☐ NO ☐

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ Identificado(a) con _____

No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente, YESSICA VELASQUEZ

Firma: _____

Tipo ID: CC No. ID: 1002856441

Fecha de Solicitud: 04/06/2026

Dirección: KR 7 30 59

Tel: 3124226349 Municipio: SUPIA

Departamento: CALDAS

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio: _____

Departamento: _____

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que he NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A. .

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

• Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

• Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.

• Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.

• Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.

• Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la

• Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintend Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las dem normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que ust puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EI S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co

Régimen Contributivo:

Línea Gratuita: **01 8000 954400**

Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**

Régimen Subsidiado:

Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**

Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.

Conmutador: **(601) 419 3000**

Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así cor la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, ser utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de información únicamente para los fines específicos relacionados con administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento pod implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad

Jenny Andrea Bustamante Gañan

Código de habilitación 30413770

Licencia SST: 1701612024

Dirección: Riosucio Caldas Teléfono: 3164952382.

Certificado médico ocupacional

olio No: 452828 — No Admisión: 0

ACIENTE: YESSICA LORENA VELASQUEZ — **E.CIVIL:** Soltero(a) — FECHA ATENCION: 02/06/2026 09:00 am

DENTIFICACION:

o HISTORIA: CC1002856441 — **EDAD** 26 Años — **TELEFONO:** 3124226349

MPRESA: — **SEXO** Femenino — **MUNICIPIO:** RIOSUCIO. (Cal)

IAGNOSTICO: **APTA SIN RESTRICCIONES** — **FEC. NAC** 08/03/200 — **DIRECCION:** ROTARIO 2

NFORMACION GENERAL:

MPRESA ..... INDEPENDIENTE
ARGO ..... AUXILIAR DE
NFERMERIA
IPO DE EXAMEN: . . . . OCUPACIONAL DE INGRESO
ONCEPTO DE APTITUD:. . APTA SIN RESTRICCIONES
BSERVACIONES:. . . . . EPS: NUEVA EPS. ARL: SIN DATO. AFP: SIN DATO. TALLA 149 CM, PESO 52 KG. VACUNAS
OMPLETAS, NO APORTA EL CARNET.

XAMENES REALIZADOS:

UDIOMETRIA:. . . . . EXAMEN DE VOZ SUSURRADA NORMAL
ISIOMETRIA:. . . . . AGUDEZA VISUAL CERCANA, LEJANA, BILATERAL 20/20. VISION DE COLORES NORMAL, FONDO DE
JO NORMAL.
STEOMUSCULAR:. . . . . EXTREMIDADES SIMETRICAS, MOVILES, CON ADECUADA PERFUSION
XAMEN MEDICO OCUPACIONAL:. PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD, ASINTOMATICA, EN BUEN ESTADO, SIGNOS VITALES NORMALES, TA
17/80, FC 65 LPM, TEM 36G, SATO2 99%, NIEGA ACCIDENTES DE TRABAJO. NIEGA ENFERMEDAD LABORAL. SIN ANTECEDENTES
ATOLOGICOS DE IMPORTANCIA. ANTECEDENTES ALERGICOS: NIEGA. NORMOCEFALO, CUELLO CENTRAL SIN DOLOR, TORAX
IMETRICO, CARDIOPULMONAR SATISFACTORIO, ABDOMEN SIN DOLOR, SIN MASAS NI MEGALIAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT NI
OCALIZACION, ADECUADA PERFUSION. EXTREMIDADES SIMETRICAS, MOVILES. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN
ISTEMA OSTEOMUSCULAR, NEUROLOGICO, CARDIORESPIRATORIO, CIRCULATORIO Y MENTAL SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES QUE
IMITEN EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD LABORAL.

ECOMENDACIONES:

EGUIR RECOMENDACIONES PARA MANEJO DE POSTURA, PAUSAS ACTIVAS, GESTION DEL ESTRÉS. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION
ERSONAL SEGÚN PROTOCOLO. ASISTIR A CONTROLES EN SU EPS SEGÚN EDAD Y RIESGO. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

ota: este certificado es fiel transcripción de la historia clinica del trabajador y se tuvo en cuenta los resultados exámenes
araclinicos o pruebas complementarias.
onsentimiento informado del aspirante o trabajador: autorizo al doctor (a) a bajo mencionado para realizar mi examen médico
upacional registrado en este documento. el doctor (a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. he
omprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del
xamen médico a partir de la asesoria brindada. entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad
e retirar mi consentimiento en cualquier momento. fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis
esultados. las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. autorizo al doctor (a) para que suministre a las
ersonas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento para el bien cumplimento
el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y para la situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente
que remitan la historia a la eps a la cual me encuentro actualmente afiliado. finalmente manifiesto que he leido y
omprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro
capacidad de expresar mi consentimiento.

IRMA DEL PACIENTE Yessica Lorena Velasquez

EGUIMIENTO:

ERIODICO

Licencia Seguridad y Salud en el Trabajo 1701612024
Jenny A Bustamante G
CC 30413770

MEDICO: Bustamante Gañan Jenny Andrea
ESPECIALIDAD: Seguridad y Salud en el Trabajo
REG MEDICO: 16167 - Licencia SST 1701612024