



EN EL NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL



LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO CUMPLIDOS POR NUESTRO ALUMNO

ARGENEDITH YEPES ESCALANTE

CC.No. 32.869 290 de Santo Tomás

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS
ESTATUTOS UNIVERSITARIOS LE OTORGA EL TITULO DE

MEDICO CIRUJANO

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA
CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO
Secretaría de Salud Departamental
Reconoce este Título para todos los
efectos legales

Resolución No. 08-1281-08
En Barranquilla Fecha 23 Agosto / 08
Firma y Sello [Firma]

[Firma]
VICE-RECTOR



[Firma]
RECTOR



[Firma]
DIRECTOR DEL PROGRAMA



ANOTADO AL FOLIO 12 DEL LIBRO 2/06
NUMERO DE REGISTRO M - 2881

DADO EN BARRANQUILLA, A LOS
3 DIAS DEL MES Agosto DEL AÑO 2007

05138

THOMAS GREGO & SONS



UNIVERSIDAD METROPOLITANA CIENCIAS DE LA SALUD

Acta de Grado: Programa de MEDICINA

Código: M-65-4986-07

Otorgada a: **Argenedith Depes Escalante**

C. C. No. 32.869.290 de Santo Tomás -Atl.

En Barranquilla a los 3 días del mes de agosto de 2007 el Consejo Directivo, el Rector de la Universidad Metropolitana y su Vicerrector, Director(a) de los Subsistemas Administrativos y académico, Directores de Programa de Medicina, Odontología, Enfermería, Bacteriología, Fisioterapia, Optometría, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Nutrición y Dietética, Psicología y Trabajo Social, en presencia de su cuerpo docente, se reúnen en el Salón de Actos de la Institución para, en uso de sus facultades estatutarias que le han sido conferidas por el Ministerio de Educación del Gobierno de Colombia, otorgar Grado Académico.

Hecho el juramento profesional, el graduado recibe el diploma, que dice así:

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA, COLOMBIA, HABIENDO SIDO COMPLETADOS POR NUESTRO ALUMNO:

Argenedith Depes Escalante

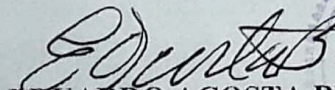
C. C. No. 32.869.290 de Santo Tomás -Atl.

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS, LE OTORGA EL TITULO DE:

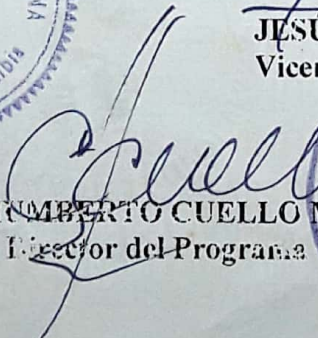
Médico Cirujano

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA.

Tras de felicitar a los graduados se dio por clausurado el Acto de Grado, a los 3 días del mes de agosto de 2007


EDUARDO ACOSTA BENDEK
Rector


JESÚS SAEZ DE IBARRA
Vicerrector


CARLOS HUMBERTO CUELLO MENDOZA
Director del Programa

UNIVERSIDAD METROPOLITANA
Decanatura
CIENCIAS DE LA SALUD
Barranquilla



GOBERNACION DEL
ATLANTICO

SECRETARIA DE SALUD

001781
RESOLUCIÓN NUMERO 08-23 ABR 2008 DE 2008

“Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio Profesional “

EL SECRETARIO DE SALUD DEL ATLÁNTICO

En uso de sus Facultades Legales y en especial las conferidas por el Decreto No. 1875 del 3 de agosto de 1994 y la Resolución No. 01650 del 23 de junio de 2000, y

CONSIDERANDO

Que **ARGENEDITH YEPES ESCALANTE**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 32869290 expedida en Santo Tomas - Atlántico, ha solicitado Autorización del Ejercicio Profesional como **MEDICO CIRUJANO**, según **TITULO** que le otorgo la **UNIVERSIDAD METROPOLITANA**, el día 3 de agosto de 2007, según Acta de Grado No. M-65-4986-07.

Que dicho Título se registró por la **UNIVERSIDAD METROPOLITANA** en Folio No. 12 del Libro de Registro No. 39601 con el Número 0 el día 3 de agosto de 2007.

Que en cumplimiento de la Ley 50 de 1981 y sus reglamentarios, así como del Acuerdo No. 002 de 2008 expedido por el Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio (SSO), presidido por el ICFES; por el cual se delega a las Direcciones Departamentales de Salud la realización de un Sorteo de plazas en la profesión de Medicina.

Que la Secretaria de Salud del Atlántico mediante Resolución 000996 de Abril 9 de 2008 “Por la cual se acredita la inscripción de profesionales de Medicina, ” autorizo el sorteo de plazas del SSO, el cual se realizo el 11 de Abril de 2008 en el auditorio ESE Centro de Atención y Rehabilitación Integral “CARI” a las 9:30 A.M.

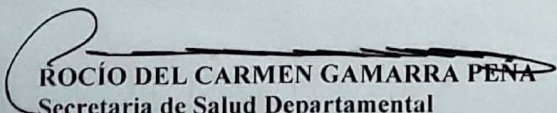
Que **ARGENEDITH YEPES ESCALANTE** NO salió favorecido (a) en el Sorteo para cumplir el Servicio Social Obligatorio y que de acuerdo con lo dispuesto en las normas anteriormente citadas, la Secretaría de Salud del Atlántico debe autorizarle el ejercicio de la profesión en el Territorio Nacional.

RESUELVE

ARTICULO UNICO: Autorizar a **ARGENEDITH YEPES ESCALANTE**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 32869290 expedida en Santo Tomas - Atlántico para ejercer la Profesión de **MEDICO CIRUJANO** en todo el Territorio Nacional

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE, Dada en Barranquilla - Atlántico, el día

23 ABR 2008


ROCÍO DEL CARMEN GAMARRA PEÑA
Secretaria de Salud Departamental



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ARGENEDITH YEPES ESCALANTE

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 32.869.290

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN INTEGRADA DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA COMUNITARIO (AIEPI)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 3 DÍAS DEL MES DE MARZO DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ARGENEDITH YEPES ESCALANTE

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 32.869.290

Asistió al Curso de:

SOPORTE CARDIOVASCULAR AVANZADO (ACLS)

Con una intensidad horaria de 70 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 18 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



IMAVSS
IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ARGENEDITH YEPES ESCALANTE

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 32.869.290

Asistió al Curso de:

INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA IAMI INTEGRAL (IAMI)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 2 DÍAS DEL MES DE MARZO DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



IMAVSS
IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ARGENEDITH YEPES ESCALANTE

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 32.869.290

Asistió al Curso de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 20 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



IMAVSS
IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500



Centro de Estudios Integrados El Mariscal

Resolución de Aprobación Actualizada por Secretaría de Educación Municipal No. 1194 de Septiembre 12 de 2018



CIRSÉ COLOMBIA

CERTIFICA QUE:

Argenedith Yepes Escalante

D.I. 32.869.290

Asistió al Seminario-Taller Virtual de Educación Informal en:

Entrenamiento Básico Escala Abreviada del Desarrollo EAD-3



Facilitadores: *Dr. Juan Carlos Rodríguez Barrera; Profesor departamento de Pediatría y Puericultura, Facultad de Medicina Universidad de Antioquia.
Dr. Juan Pablo Polanía, Md. Neurólogo Pediatra, MSL PTC*

(Duración 20 horas, del 2 al 9 de Septiembre de 2023)


Martha Alicia Osorio F.
Directora



CENTRO DE ESTUDIOS
INTEGRADOS EL MARISCAL
CEIM S.A.S
NIT. 901.199.312-6
CARTAGO - VALLE

Cartago Valle, Septiembre 9 de 2023


Esmeralda Romero G.
Secretaria

Educación Informal: Decreto 1075 de Mayo 26 de 2015, Art. 2.6.6.8



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ARGENEDITH YEPES ESCALANTE

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 32.869.290

Asistió al Curso de:

GESTIÓN DEL DUELO EN SERVICIOS DE SALUD (GDS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 28 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

**DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500**



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **ARGENEDITH YEPES ESCALANTE** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **32869290** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 32869290
NOMBRES Y APELLIDOS	ARGENEDITH YEPES ESCALANTE
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/04/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	300
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 05/03/2025

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

**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:

ARGENEDITH YEPES ESCALANTE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **32.869.290**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Marzo del 2025.

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.



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ARGENEDITH YEPES ESCALANTE** identificado con CC No. **32869290**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD - NI. 802013023	Fecha de inicio de cobertura: 03/02/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 01/03/2025 Fecha fin de Contrato: 31/03/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501013157942.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 5 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

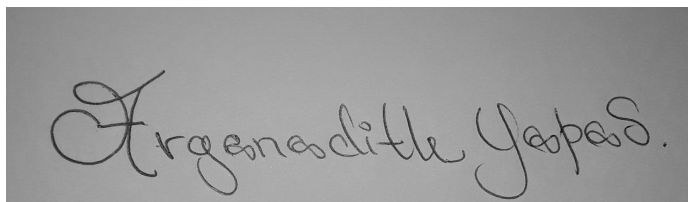
Yo, **ARGENEDITH YEPES ESCALANTE** identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. **32869290** de **SANTO TOMAS ATLANTICO**, en mi condición de contratista independiente de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADAELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, manifiesto que me encuentro actualmente afiliado(a) a la aseguradora de riesgos laborales **ASEGURADORA POSITIVA ARL** y me comprometo a pagar mensualmente a la administradora de riesgos laborales los aportes correspondientes a la suscripción del contrato de prestación de servicio.

Yo **ARGENEDITH YEPES ESCALANTE** _identificado (a) con C.C. No. **32869290** de **SANTO TOMÁS** ,en mi condición de contratista independiente de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADAELA METROPOLITANA DE SOLEDAD autorizó realizar mi afiliación y/o traslado a la **ASEGURADORA POSITIVA ARL**

SI NO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CARRERA 11C # 38 - 16
NUMERO DE TELÉFONO	3054169715
CORREO ELECTRÓNICO	argenedithyepes79@gmail.com
FONDO DE PENSIÓN	PORVENIR
EPS A LA CUAL ESTOY AFILIADA ACTUALMENTE	SURA

firma



CC 32869290

Solicitamos diligenciar el formato en letra tipo imprenta



CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), **ARGENEDITH YEPES ESCALANTE** identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, NO. **32869290** expedida en **SANTO TOMÁS** actuando en nombre propio, manifiesto que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades públicas, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los artículos 1, 2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993, así como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Que no me encuentro reportado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación y antecedentes expedido por parte de la Policía Nacional de Colombia, de conformidad con las certificaciones adjuntas.

Declaro que no soy cónyuge, compañero o compañera permanente, y que tampoco tengo vínculo de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con ninguno de los servidores públicos de los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o con persona que ejerza el control interno o fiscal de la actual administración del Municipio de Soledad.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, Artículo modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.

Me permito suscribir el presente documento en mi calidad de contratista en la E.S.E

Soledad,

01 de Febrero de 2025

Firma:



C.C 32869290

Nombre: **ARGENEDITH YEPES ESCALANTE**



**CERTIFICADO DE INHABILIDADES E
INCOMPATIBILIDADES**





**FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO PROTECCIÓN
DE DATOS PERSONALES**

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** de lo siguiente:

1.La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.

2.Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en la Contratación por OPS.

3.Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.

4.Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

5.Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de la alcaldía.

6.Mediante la página web de la entidad (<https://maternoinfantil.gov.co>), podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.

7. La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.

8.Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.

9.La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de Soledad, el 01 de Febrero de 2025

Firma:

Nombre: **ARGENEDITH YEPES ESCALANTE**

Identificación: **32869290**



Soledad, 01 de Agosto de 2024

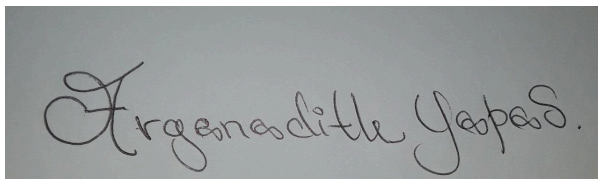
Asunto: Autorización de consulta

Yo **ARGENEDITH YEPES ESCALANTE**, identificado con cedula de ciudadanía numero **32869290**, autorizo la consulta de mis datos por parte de Entidades Públicas a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II

Cordialmente,

ARGENEDITH YEPES ESCALANTE.

(Nombres y Apellidos Completos)

A rectangular box containing a handwritten signature in black ink. The signature reads "Argenedith Yepes Escalante." in a cursive script.

Firma



MEDICOL
certificados

DIPLOMA CERTIFICADO



OTORGADO A:



ARGENEDITH YEPES ESCALANTE

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía Número 32.869.290

Asistió y finalizó CURSO BÁSICO en:

**Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la
Infancia - AIEPI CLINICO**

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

08 de Abril del 2025

Fecha

Representante Legal

Docente



MEDICOL
certificados

DIPLOMA CERTIFICADO



OTORGADO A:



ARGENEDITH YEPES ESCALANTE

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía Número 32.869.290

Asistió y finalizó CURSO BÁSICO en:

**Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la
Infancia - AIEPI COMUNITARIO**

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

08 de Abril del 2025

Fecha

Representante Legal

Docente



MEDICOL
certificados

DIPLOMA CERTIFICADO



OTORGADO A:



ARGENEDITH YEPES ESCALANTE

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía Número 32.869.290

Asistió y finalizó CURSO BÁSICO en:

Atención a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

08 de Abril del 2025

Fecha

Representante Legal

Docente



MEDICOL
certificados

DIPLOMA CERTIFICADO



OTORGADO A:



ARGENEDITH YEPES ESCALANTE

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía Número 32.869.290

Asistió y finalizó CURSO BÁSICO en:

**Atención a Víctimas de Violencia Sexual con Enfoque
diferencial - Código Fucsia**

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

08 de Abril del 2025

Fecha

Representante Legal

Docente



MEDICOL
certificados

DIPLOMA CERTIFICADO



OTORGADO A:



ARGENEDITH YEPES ESCALANTE

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía Número 32.869.290

Asistió y finalizó CURSO BÁSICO en:

**Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del
Conflicto Armado – PAPSIVI**

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

08 de Abril del 2025

Fecha

Representante Legal

Docente



MEDICOL
certificados

DIPLOMA CERTIFICADO



OTORGADO A:



ARGENEDITH YEPES ESCALANTE

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía Número 32.869.290

Asistió y finalizó CURSO BÁSICO en:

Gestión y Manejo del Duelo – GD

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

08 de Abril del 2025

Fecha

Representante Legal

Docente



MEDICOL
certificados

DIPLOMA CERTIFICADO



OTORGADO A:



ARGENEDITH YEPES ESCALANTE

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía Número 32.869.290

Asistió y finalizó CURSO BÁSICO en:

Estrategia de IAMI- Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

08 de Abril del 2025

Fecha

Representante Legal

Docente



MEDICOL
certificados

DIPLOMA CERTIFICADO



OTORGADO A:



ARGENEDITH YEPES ESCALANTE

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía Número 32.869.290

Asistió y finalizó CURSO BÁSICO en:

**Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud
(RIPS)**

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

08 de Abril del 2025

Fecha

Representante Legal

Docente