

República de Colombia



# Corporación Centro Regional de Capacitación Social (COCERCAS)

Aprobado por resolución 0000939 del 6 de Abril del 2000 Emanada de la Secretaría de Educación, Distrital, Especial y Portuaria de Barranquilla

Confiere a:

**Dineth Loraine Santiago Barragán**

Identificado (a) con C.C. ó T.I. No. 1.045.722.335 Expedida en Barranquilla-Atlán.

El Título de:

# Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de educación Media Académica, según los planes y programas vigentes.



*Rodolfo D. Lozano*  
El Rector

*[Signature]*  
El Secretario

Anotado en el folio 67 Del libro de registro No. 02

Dado en Barranquilla a los 22 días del mes de Dic de 20 12



CERTIENFERMERIA  
Plus

**CERTIENFERMERIAPLUS**

**NIT: 1007782997-9**

**CERTIFICA QUE**

**YINETH LORAINÉ SANTIAGO BARRAGÁN**

**IDENTIFICADO(A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1045722335**

**Asistió al Curso de:**

**ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LAS VÍCTIMAS DE  
VIOLENCIA SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (CODIGO  
FUCSIA)**

**CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 45 HORAS**

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ A LOS 29 DÍAS DEL MES DE ENERO DE 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.**

**ANDREA DAZA**

**DIRECTORA ACADEMICA**

**STEFANY TAUTIVA**

**GERENTE GENERAL**

**VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA**

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



Secretaría de Educación Distrital



En uso de las facultades legales que le otorga el Gobierno Nacional por medio de Resoluciones de autorización oficial emanadas por las Secretarías de Educación Departamental y Distrital números 776/95, 04173, 04174, 04175, 04176, 04177, 04178, 04179, 04180, 04181, 04233, 04355, 04356, 04357, 04358, 04359, 04360, 04361, 04362, 04363, 04370, 04422, 04424, 04425, 04426, 04428, 04429, 04430, 04431, 04432, 04438, 04439, 04440, 04446, 04452, 04454, 04462, 04463 de 2008, 07564, 07565, 07566 de 2009, 02389 de 2010, 00004, 00005, 00006, 00007, 00008, 00009, 00010, 00011, 00012, 00013, 00014, 00015, 00016, 00017, 00018, 00019, 00020, 00021, 00022, 00023, 00024, 00025, 00026, 00114, 00115, 00116, 07348 de 2011, 02666, 02667 de 2012 y Acuerdos 112/2008 y 229/2009 del Ministerio de Protección Social, Registro Educativo 036/88, Decreto 4904/2009 y Ley 115/1994, 1064/2006, Centro Inca confiere la Certificación de Aptitud Ocupacional por competencias como:

## TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA

a:

**YINETH LORAINÉ SANTIAGO BARRAGAN**  
C.C. 1045722335 DE BARRANQUILLA(ATLANTICO)

Con una intensidad de 1800 horas.

Quien cumplió con todos los requisitos Académicos según Programa y Planes de estudio vigentes registrados en Secretaría de Educación Distrital

**DIRECTOR GENERAL**  
JAIRO RODELO SIERRA



**DIRECTOR ADMINISTRATIVO**  
ALVARO RODELO SIERRA

Este certificado no requiere ser registrado en Secretaría de Educación Distrital  
Para efectos de autenticación, las firmas se encuentran registradas en la Notaría 5ª de la ciudad de Barranquilla

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Secretaría de Educación Distrital



En uso de las facultades legales que le otorga el Gobierno Nacional por medio de Resoluciones de autorización oficial emanadas por las Secretarías de Educación Departamental y Distrital números 104/83, 071/87, 039/90, 093/94, 776/95, 0010/99, 001087/2000, 002186/01, 000101/01, 001577/03, 000133/04, 001397/04 y 000699/17/06/2005, Acuerdos 30/98, 39/2000 del Ministerio de Salud Nacional, Registro Educativo 036/88, Decreto 3616/2005 y Acuerdo 229/2009 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, Centro Inca Certifica la asistencia de:

**YINETH LORAINÉ SANTIAGO BARRAGAN**  
C.C 1045722335 de Barranquilla (Atlántico)

**DIPLOMADO**

**ATENCIÓN AL PACIENTE CRÍTICO EN  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

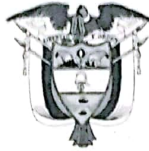
Con una intensidad de 100 horas

  
DIRECTOR GENERAL  
JAIRO RODELO SIERRA

  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO  
ALVARO RODELO SIERRA

Libro de Registro de Diploma No. 02 Folio No.043. Acta de Clausura No.200. Registro No.618. Barranquilla, 02 de Diciembre de 2017

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Secretaría de Educación Distrital



FORMACIÓN ACADÉMICA Y TÉCNICA

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

En uso de las facultades legales que le otorga el Gobierno Nacional por medio de Resoluciones de autorización oficial emanadas por las Secretarías de Educación Departamental y Distrital números 104/83, 071/87, 039/90, 093/94, 776/95, 0010/99, 001087/2000, 002186/01, 000101/01, 001577/03, 000133/04, 001397/04 y 000699/17/06/2005, Acuerdos 30/98, 39/2000 del Ministerio de Salud Nacional, Registro Educativo 036/88, Decreto 3616/2005 y Acuerdo 229/2009 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, Centro Inca Certifica la asistencia de:

**YINETH LORAINÉ SANTIAGO BARRAGAN**

C.C 1045722335 de Barranquilla (Atlántico)

**DIPLOMADO**

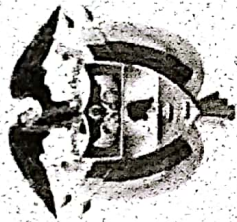
**ATENCIÓN AL PACIENTE EN UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL**

Con una intensidad de 100 horas

  
DIRECTOR GENERAL  
JAÍRO RODELO SIERRA

  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO  
ALVARO RODELO SIERRA

Libro de Registro de Diploma No. 02 Folio No.045. Acta de Clausura No.201. Registro No.643. Barranquilla, 02 de Diciembre de 2017



Libertad y orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**YINETH LORAINÉ SANTIAGO BARRAGAN**

*Con Cedula de Ciudadanía No. 1.045.722.335*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

## **FACILITADOR DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA**

*con una duración de 100 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Soledad, al primer(1) día del mes de marzo de dos mil diecisiete (2017)*

Firmado Digitalmente por  
MIGUEL ANGEL CEBALLOS CARO  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

Autenticidad del Documento  
Bogotá - Colombia

MIGUEL ANGEL CEBALLOS CARO  
SUBDIRECTOR  
CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD  
REGIONAL ANTIOQUIA

42011428 - 01/03/2017  
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 01001375499CC1045722335C.



**CERTIENFERMERIA**  
*Plus*

**CERTIENFERMERIAPLUS**

**NIT: 1007782997-9**

**CERTIFICA QUE**

**YINETH LORAINÉ SANTIAGO BARRAGÁN**

**IDENTIFICADO(A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1045722335**

**Asistió al Curso de:**

**ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES  
DE LA INFANCIA (AIEPI)**

**CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 45 HORAS**

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ A LOS 29 DÍAS DEL MES DE ENERO DE 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.**

**ANDREA DAZA**

**DIRECTORA ACADEMICA**

**STEFANY TAUTIVA**

**GERENTE GENERAL**

**VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA**



CERTIENFERMERIA  
Plus

**CERTIENFERMERIAPLUS**

**NIT: 1007782997-9**

**CERTIFICA QUE**

**YINETH LORAINÉ SANTIAGO BARRAGÁN**

**IDENTIFICADO(A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1045722335**

**Asistió al Curso de:**

**ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA  
INFANCIA (IAMI)**

**CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 45 HORAS**

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ A LOS 29 DÍAS DEL MES DE ENERO DE 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.**

**ANDREA DAZA**

**DIRECTORA ACADEMICA**

**STEFANY TAUTIVA**

**GERENTE GENERAL**

**VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA**



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

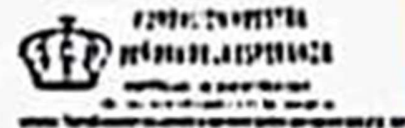
# Certifica

## Yineth Loraine Santiago Barragán

c.c. 1045722335 de Barranquilla

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional  
Resolución 3100 / 2019  
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-07-13  
Fecha de vencimiento: 2025-07-13



ING. SOLANLLY COVALEDA  
Representante Legal.

DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
P. 3208  
Docente.

ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista

**FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO  
CIENTÍFICO Y CULTURAL DE COLOMBIA**

Nit.: 802.011.300 - 1



**C E R T I F I C A Q U E :**

**YINETH LORAINÉ SANTIAGO BARRAGÁN**

**C.C. No. 1045722335**

**REALIZÓ Y APROBÓ**

**EL CURSO EN SOPORTE VITAL BÁSICO  
(RCP)**

**CON UNA DURACIÓN DE 24 HORAS**

**REALIZADO LOS DÍAS 03 Y 04 DE NOVIEMBRE DEL 2023 –**

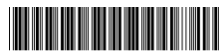
**MODALIDAD SEMIPRESENCIAL**

**CIELO CRESPO ESCORCIA**

Directora

**PIEDAD MARIA CRESPO E.**

Coordinadora General



Dado en Barranquilla-Atl., a los Cuatro (04) días del mes de Noviembre del 2023

Este diploma es válido Por dos (2) años a partir de la fecha de expedición o nuevo protocolo de RCP de la American Heart Association lo que ocurra primero.

Nota legal Prohibido el cambio del total o parcial del texto del presente diploma, so pena de las implicaciones legales.

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.



MINISTERIO DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Aneth Loraine  
Apellidos: Santiago Barragan  
Documento de identidad: CCX CE PA CD SC PE PPT DE  
Número de documento: 1045722335  
Fecha de nacimiento: Día 27 Mes 06 Año 1994

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	08 NOV 2023	W33050	Stehany
Toxide tetánico - Diférico (Td)	1			
	2	08 NOV 2023	2330028	Stehany
	3	08 NOV 2024	0810512024	
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	08 NOV 2023	2300468	Stehany
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref. 2do Ref.	08 NOV 2023	2821121338	Stehany
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Lote	Firma
Hepatitis B	1	08/11/23	2300468	[Firma]
Hepatitis B	2			
Hepatitis B	3			
Tétano	1			
Tétano	2			
Tétano	3			
Tétano	4			
Tétano	5			
Hepatitis A+B	1			
Hepatitis A+B	2			
Hepatitis A+B	3			
Hepatitis A+B	4			
Hepatitis A+B	5			
DPT	1			
DPT	2			
DPT	3			
Neumococo	1			
Meningococo B-C	1			
Meningococo B-C	2			
Meningococo	Única			
Triple Viral	1			
Triple Viral	2			
Varicela	1			
Varicela	2			
Influenza	1			
Influenza	2			
Hepatitis A	1			
Hepatitis A	2			

Nombre: Aneth Loraine  
Identificación: 1045722335  
Fecha de Nacimiento: Día 27 Mes 06 Año 1994  
Firma: [Firma]



SECRETARIA DE SALUD  
RESOLUCIÓN NÚMERO. 08 - 1119 DE 2017

( 6 de marzo de 2017 )

“Por la cual se Autoriza el Ejercicio Profesional “

El Subsecretario de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social en Salud

En uso de sus Facultades Legales y en especial las conferidas por el Decreto 1875 del 3 de Agosto de 1994, y la Resolución No. 0270 de 2014 expedida por el Secretario de Salud Departamental

**CONSIDERANDO**

Que **YINETH LORAINÉ SANTIAGO BARRAGAN**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.045.722.335 expedida en Barranquilla - Atlántico, ha solicitado Autorización del Ejercicio Profesional como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, según TITULO que le otorgó el **CENTRO INCA LTDA**, el día 13 de diciembre de 2016, según Acta de Grado N° 200.

**RESUELVE**

**ARTICULO ÚNICO:** Autorízase a **YINETH LORAINÉ SANTIAGO BARRAGAN**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.045.722.335 expedida en Barranquilla - Atlántico, para ejercer la Profesión de **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** en todo el Territorio Nacional.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Barranquilla - Atlántico, el día 6 de marzo de 2017.

**HERNANDO JOSÉ VILORIA ELJACH**

Subsecretario de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social en Salud

Elaboró: HMencoez



# IPS. ASESORIAS HORIZONTES DEL NORTE S.A.S

ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA EN GENERAL EN SERVICIOS DE SALUD  
NIT: 900.221.747-6, Matricula Mercantil 459.251

Soledad, 10 De Noviembre de 2021.

## CERTIFICO

Que la señora **YINETH LORAIN SANTIAGO BARRAGAN** identificada C.C. No. 1.045.722.335 de Barranquilla, laboró en nuestra institución desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el área de urgencias y psiquiatría bajo modalidad de Contrato a termino fijo desde el 30 de agosto de 2020 hasta el 30 de octubre de 2021.

Para constancia se firma a solicitud del interesado a los diez (10) días del mes de noviembre 2021.

Cordialmente;

Geraldine Morales O.  
**GERALDINE MORALES OBREDOR**  
**COORDINADORA ADMINISTRATIVA**

I.P.S. HORIZONTES  
DEL NORTE S.A.S.  
NIT. 900.221.747-6

DIRECCION Carrera 35ª N. 27C-10 Urbanización El Río

TEL: (5) 3929494

Correo electrónico: [asesorizonte@hotmail.com](mailto:asesorizonte@hotmail.com)

SOLEDAAD - ATLANTICO



**RAMON ENRIQUE DE LA CRUZ MENDEZ**  
MEDICO SALUBRISTA OCUPACIONAL  
RESOLUCIÓN 2538/2014  
Email: rdelacruzmenendez@hotmail.com  
Barranquilla - Atlántico  
Dirección: calle 41 #22 - 71- Celular 3006760217

**INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD  
INGRESO**

**DATOS DEL PACIENTE:**

**Nombres y apellidos:** YINETH LORAINE SANTIAGO BARRAGAN **Id:** CC 1.045.722.335  
**Fecha de nacimiento:** 1994-06-27 **Edad:** 29 años **Genero:** F  
**Dirección:** Carrera 32 # 21-39 **Telefono:** 3004737148  
**Estatura (cms):** 1.74 **Peso (kgs):** 85 **Imc:** 30.9 - OBESO  
**Empresa:** HMI LA CENTRAL **Dirección:** TV 1 A 4 #68-62  
**Cargo:** AUXILIAR DE ENFERMERIA  
**Fecha de realización:** 10-02-2024

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS: NO SE PRACTICARON PARACLÍNICOS

CONCEPTO: PUEDE LABORAR SIN CONDICIONES:

**RECOMENDACIONES**

Dieta baja en grasa y carbohidratos-,Ejercicio fisico moderado-,Estilos de vida saludables-,Fomento del autocuidado-,Higiene postural-,Ingresar al plan de pve-,Pausas activas-,Posiciones ergonómicas-,Uso de epp de acuerdo al cargo

**OBSERVACIONES**

Clínicamente normal, no presenta deficit motor ni sensitivo, hemodinamicamente conservado, signos vitales estables,ubicado en tiempo y espacio,

**RESTRICCIONES LABORALES**

Ninguna

**PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Auditivo	Cardiovascular	Ergonómico	Metabólico	X	Psicosocial	Respiratorio	Visual	Otros	
----------	----------------	------------	------------	---	-------------	--------------	--------	-------	--

REMISIÓN  SI  NO  X

REMISIÓN EPS  SI  NO  X

REMISIÓN ARL  SI  NO  X

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra entidad.

**Dr Ramón De La Cruz Mendez**  
Medico Ocupacional  
Registro médico 01-564 minsalud.  
Resolución S.O. #2538/2014 Atlántico

**Trabajador: YINETH LORAINE SANTIAGO**  
CC 1.045.722.335

**Dirección:** Calle 41 #22 - 71

**Teléfono:** 3008367304  
Página: 1 de 1

**E-mail:** rdelacruzmenendez1@gmail.com



**CERTIENFERMERIA PLUS**  
**NIT: 1007782997-9**

**CERTIFICA QUE**

**YINETH LORAINÉ SANTIAGO BARRAGÁN**

**IDENTIFICADO(A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1045722335**

**Asistió al Curso de:**

**ATENCIÓN EN SALUD A LAS VÍCTIMAS DE ATAQUES CON  
AGENTES QUÍMICOS (AQ)**

**CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 45 HORAS**

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ A LOS 29 DÍAS DEL MES DE ENERO DE 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.**

**ANDREA DAZA**

**DIRECTORA ACADEMICA**

**STEFANY TAUTIVA**

**GERENTE GENERAL**

**VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA**



**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 CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** de lo siguiente:

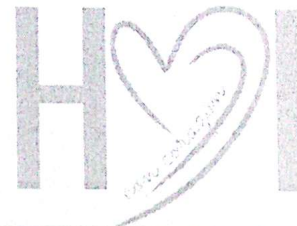
1. La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales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

Nombre: Gineth Santiago

Identificación: 104572335



CE-006 - 0000000100 – 2024

## **CERTIFICA**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1045722335
NOMBRES Y APELLIDOS	Santiago Barragan, Yineth Loraine
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	18/02/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Santiago Barragan, Yineth Loraine, a los 22 días del mes de julio del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Banny Yeritza Sarmiento Vanegas  
Coordinador Gestión de la Afiliación



CERTIENFERMERIA  
Plus

**CERTIENFERMERIAPLUS**

**NIT: 1007782997-9**

**CERTIFICA QUE**

**YINETH LORAINÉ SANTIAGO BARRAGÁN**

**IDENTIFICADO(A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1045722335**

**Asistió al Curso de:**

**ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE  
PSICOSOCIAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO  
(PAPSIVI)**

**CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 45 HORAS**

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ A LOS 29 DÍAS DEL MES DE ENERO DE 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.**

**ANDREA DAZA**

**DIRECTORA ACADEMICA**

**STEFANY TAUTIVA**

**GERENTE GENERAL**

**VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA**



### CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), YINETH LORAINÉ SANTIAGO BARRAGAN identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, NO. 1.045.722.335 expedida en BARRANQUILLA 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.

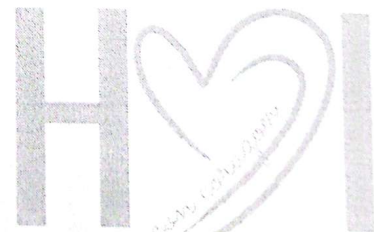
Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

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: Yineth Santiago  
C.C. 1.045.722.335.  
Nombre: Yineth Santiago Barragan.





**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:**

**YINETH LORAINE SANTIAGO BARRAGAN**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.045.722.335**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Julio del 2024.

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.