E.S.E CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA
Villanueva - Santander

| CONTRATACION DIRECTA | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATO No | | CONTRATISTA | No DOCUMENTO | | VALOR DEL CONTRATO | | | |
| 124-2026 | | YESSICA YULEISY RONDON RONDON | 1.005.455.344 | | $ 3.447.313 | | | |
| ETAPA | ITEM | NOMBRE DEL DOCUMENTO | ESTADO DE DOCUMENTOS CONTENIDOS EN EL EXPEDIENTE | | | | | |
| | | | SE ENCUENTRA | | FIRMADO | | NO APLICA EL DOCUMENTO | |
| | | | SI | NO | SI | NO | | |
| ETAPA PRE-CONTRACTUAL | 1 | Solicitud de disponibilidad presupuestal | ✓ | | | | | |
| | 2 | Certificado de disponibilidad presupuestal | ✓ | | | | | |
| | 3 | Certificado plan anual de adquisiciones | ✓ | | | | | |
| | 4 | Estudios Previos | | | | | | |
| | 5 | Invitación directa a contratar | | | | | | |
| | 6 | Propuesta técnica económica | | | | | | |
| | 7 | Hoja De Vida Formato Único (Función Pública) | | | | | | |
| | 8 | Declaración Juramentada De Bienes Formato único (Función Pública) | | | | | | |
| | 9 | Cedula De Ciudadanía | | | | | | |
| | 10 | Registro Único Tributario RUT | | | | | | |
| | 11 | Libreta Militar (Varones Menores De 50 Años) | | | | | | |
| | 12 | Tarjeta o matricula profesional (aplica para profesiones que exige la ley) | | | | | | |
| | 13 | Licencia de conducción (aplica para conductores) | | | | | | |
| | 14 | Certificados de Estudio | | | | | | |
| | 15 | **AUXILIARES DE ENFERMERIA** Curso de: • Soporte vital básico, • Violencia sexual • Humanización de los servicios de salud • Atención integral a víctimas de ataques con agentes químicos • Gestión del duelo • Cuidado del donante – expedido por el instituto nacional de salud • Seguridad del paciente **MEDICOS Y JEFES ENFERMERIA** Curso de: • Soporte vital básico y avanzado • Violencia sexual • Humanización de los servicios de salud | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 21 | Certificado De Antecedentes Judiciales Expedido Policía Nacional | | | | | |
| | 22 | Certificado de Medidas correctivas de La Policía Nacional | | | | | |
| | 23 | Autorización Inhabilidad de delitos sexuales | | | | | |
| | 24 | REDAM (Registro de deudores alimentarios morosos) | | | | | |
| | 25 | Curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción (FUNCION PUBLICA) | | | | | |
| | 26 | Curso modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) FUNCION PUBLICA | | | | | |
| | 27 | Consulta de Sistema Integrado de información sobre multas y sanciones – SIMIT (aplica para conductores) | | | | | |
| | 28 | Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud – ReTHUS – (aplica para personal del área de la salud) | | | | | |
| | 29 | Certificado Médico Laboral Contratista no mayor a 18 meses | | | | | |
| | 30 | Certificación Bancaria | | | | | |
| | 31 | Certificado de afiliación ARL | | | | | |
| | 32 | Carnet Vacunas personal Salud | | | | | |
| | 33 | Carnet de Vacuna COVID - 19 | | | | | |
| | 34 | Compromiso anticorrupción | | | | | |
| | 35 | Declaracion de no inhabilidades e incompatibilidades | | | | | |
| | 36 | Análisis hoja de vida del oferente | ✓ | | | | |
| ETAPA CONTRACTUAL | 37 | Solicitud de registro presupuestal | ✓ | | | | |
| | 38 | Registro presupuestal | | | | | |
| | 39 | Contrato | | | | | |
| | 40 | Acta de notificación de la designación al supervisor | | | | | |
| | 41 | Acta de inicio | | | | | |
| ETAPA POS CONTRACTUAL | 42 | Acta de terminación | | | | | |
| | 43 | Cierre secop | | | | | |

| PUBLICADO EN SIA | |
|---|---|
| SI | NO |

| PUBLICADO EN SECOP | |
|---|---|
| SI | NO |

| LIQUIDADO EN SIA | |
|---|---|
| SI | NO |

| LIQUIDADO EN SECOP | |
|---|---|
| SI | NO |

| SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | |
|---|---|
| **LUGAR Y FECHA:** | VILLANUEVA, SANTANDER, 16 DE JULIO DEL 2026 |
| **DEPENDENCIA SOLICITANTE:** | GERENCIA – E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA – SANTANDER. |
| **JEFE DE LA DEPENDENCIA A QUIEN SE SOLICITA:** | CINDY MABEL MUÑOZ FUENTES<br>Profesional Universitario – E.S.E. Centro de Salud Camilo Rueda – Santander. |
| **CONCEPTO Y RUBROS PRESUPUESTALES AFECTADOS:** | 2.4.5.02.09.01 SERVICIOS TECNICOS |
| **VALOR DEL CONTRATO Y/O PRESUPUESTO ESTIMADO:** | **TRES MILLONES CUATROSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS COP ($3.447.313) MC** |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO COMO AUXILIAR ENFERMERA EN LA ESE CENTRO SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER** |
| **FIRMA DEL ORDENADOR DEL GASTO** | **LUIS FERNEL DOMINGUEZ TARAZONA**<br>Gerente E.S.E. Centro de Salud Camilo Rueda – Santander. |

REPUBLICA DE COLOMBIA
E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA
804.005.182-1

# CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Nro:26-00260

EL JEFE DE LA UNIDAD DE PRESUPUESTO
CERTIFICA
Que en el presupuesto de gastos de la vigencia fiscal, existe disponibilidad en los siguientes rubros:

| | | |
|---|---|---|
| Sección o Unidad Ejecutora | : ESE ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA | |
| Código de presupuesto | : 2.4.5.02.09.01 | Código rápido: 260069 |
| Fondo / Fte de Financiación | : RP RECURSOS PROPIOS | |
| 2 | : GASTOS | |
| 2.4 | : GASTOS DE OPERACION COMERCIAL | |
| 2.4.5 | : GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION | |
| 2.4.5.02 | : ADQUISICION DE SERVICIOS | |
| 2.4.5.02.09 | : SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES | |
| 2.4.5.02.09.01 | : Servicios Tecnicos | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor CDP | :$ 3,447,313.00 | | | |
| Saldo antes del CDP | :$ 162,865,010.00 | Nuevo saldo | :$ | 159,417,697.00 |

Para : CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER.

Por la suma de : TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS m/cte. *****
($3,447,313)**********

Dado en el día Julio 16 de 2026

Elaboró: CMMF

Jefe de Presupuesto

**LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE LA ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER**

CERTIFICA QUE:

Que el contrato cuyo objeto es: **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO COMO AUXILIAR ENFERMERA EN LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER** Se encuentra incluido en el plan anual de Adquisiciones elaborado para la vigencia 2026 por la ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER

| Clasificación UNSPSC | Descripción |
|---|---|
| 80111600 | Servicios de persona temporal |

Se expide en Villanueva Santander, el 16 de julio del 2026

**CINDY MABEL MUÑOZ FUENTES**

Profesional Universitario.

**LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA - SANTANDER**

**CERTIFICA QUE:**

En la planta de cargos de funcionarios de la institución, en la actualidad no existe personal suficiente ni disponible para la ejecución del siguiente objeto contractual: **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA E.S.E CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER**

Dada en Villanueva Santander, el 16 de julio del 2026

**CINDY MABEL MUÑOZ FUENTES.**
Profesional Universitario.
E.S.E. Centro de Salud Camilo Rueda de Villanueva.

124-2026

Yessica.

E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA
Villanueva - Santander

| | DOCUMENTOS CONTRATISTAS | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Propuesta Técnica y Económica | | | |
| 2 | Hoja De Vida Formato Único (Función Pública) | ✓ | | |
| 3 | Declaración Juramentada De Bienes Formato único (Función Pública) | ✓ | | |
| 4 | Cedula De Ciudadanía | ✓ | | |
| 5 | Registro Único Tributario RUT | ✓ | | |
| 6 | Libreta Militar (Varones Menores De 50 Años) | ✓ | | |
| 7 | Tarjeta o matricula profesional (aplica para profesiones que exige la ley) | | | X |
| 8 | Licencia de conducción (aplica para conductores) | | | X |
| 9 | Certificados de Estudio | ✓ | | |
| 10 | **AUXILIARES DE ENFERMERIA**<br>Curso de:<br>• Soporte vital basico ✓<br>• Violencia sexual ✓<br>• Humanizacion de los servicios de salud ✓<br>• Atencion integral avictimas de ataques con agentes quimicos ✓<br>• Gestion del duelo ✓<br>• Cuidado del donante – expedido por el instituto nacional de salud ✓<br>• Seguridad del paciente ✓<br><br>**MEDICOS Y JEFES ENFERMERIA**<br>Curso de:<br>• Soporte vital basico y avanzado<br>• Violencia sexual<br>• Humanizacion de los servicios de salud<br>• Atencion integral a victimas de ataques con agentes quimicos<br>• Gestiondel duelo<br>• Cuidado del donante - expedido por el instituto nacional de salud<br>• Manejo clínico del dengue<br>• AIEPI<br>• IAMI<br>• Aritmias cardiacas<br>• Seguridad del paciente.<br><br>**CONDUCTOR**<br>Curso de:<br>• Curso conductor de ambulancia y vehiculo de emergencia<br>• Curso primeros auxilios basico y avanzado conductor ambulancia<br>• Curso de soporte vital basico<br>• Curso de violencia sexual<br>• Curso de humanizacion<br>• Curso victimas ataques quimicos | | | |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| RONDON | RONDON | YESSICA YULEISY |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1005455344

GENERO: F ⊗ M ○ NB ○

NACIONALIDAD: COL. ○ EXTRANJERO ○ PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 02 MES 01 AÑO 2003

PAÍS

DEPTO

MUNICIPIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAÍS DEPTO

MUNICIPIO

TELÉFONO EMAIL rondonyessica246@gmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | EDUCACION MEDIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 12 | AÑO | 2019 |

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

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

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

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

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

***EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO***

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

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

| INSTITUCIÓN | MODALIDAD | No. TOTAL HORAS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS | TERMINACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO | | MES | AÑO |
| corporacion educativa para el trabajo y desarrollo humano en salud | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | | X | | TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA | 11 | 2022 |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 IDIOMAS

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

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

## 5 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD: CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA - VILLANUEVA | | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: SANTANDER | MUNICIPIO: VILLANUEVA | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: | | | | | |
| TELÉFONOS: 3168304338 | FECHA DE INGRESO | Día: 06 | Mes: 02 | Año: 2025 | | | FECHA DE RETIRO | Día: 05 | Mes: 06 | Año: 2025 | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA | DEPENDENCIA: APOYO EN AUXILIAR DE ENFERMERI | | | | | | DIRECCIÓN: CARRERA 14 15 3 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD: CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA - VILLANUEVA | | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: SANTANDER | MUNICIPIO: VILLANUEVA | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: | | | | | |
| TELÉFONOS: 3168304338 | FECHA DE INGRESO | Día: 08 | Mes: 01 | Año: 2025 | | | FECHA DE RETIRO | Día: 31 | Mes: 01 | Año: 2025 | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA | DEPENDENCIA: 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | DIRECCIÓN: CARRERA 14 15 3 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD: CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA - VILLANUEVA | | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: SANTANDER | MUNICIPIO: VILLANUEVA | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: | | | | | |
| TELÉFONOS: 0 | FECHA DE INGRESO | Día: 01 | Mes: 11 | Año: 2024 | | | FECHA DE RETIRO | Día: 31 | Mes: 12 | Año: 2024 | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA | DEPENDENCIA: APOYO A AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | DIRECCIÓN: CARRERA 14 15 3 | | | | | |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA - VILLANUEVA | | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>SANTANDER | MUNICIPIO<br>VILLANUEVA | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | |
| TELÉFONOS<br>0 | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 27 | Mes | 05 | Año 2024 | Día | 26 | Mes | 09 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA | DEPENDENCIA<br>APOYO A AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | DIRECCIÓN<br>CARRERA 14 15 3 | | | | | |

## 6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

## 7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 0 | 8 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Villanueva 16/07/2026.

Yessica Rondón

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

**9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

# HOJA DE VIDA

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | **YESSICA YULEISY RONDON RONDON** |
| **IDENTIFICACION** | C.C. No. 10054553442 |
| **FECHA DE NACIMIENTO** | 2 de enero de 2.003 |
| **LUGAR DE NACIMIENTO** | VILLANUEVA |
| **ESTADO CIVIL** | soltera |
| **RESIDENCIA** | Finca villa Lucia vereda Macaregua rincón Municipio de Villanueva |
| **CORREO :** | rondonyessica246@gmail.com |
| **CELULAR** | 3203565496 |

# ESTUDIOS REALIZADOS

**SECUNDARIOS** **Bachiller técnico comercial**
**colegio Eliseo Pinilla rueda**

**OTROS**

**Técnico auxiliar en enfermería CORPOSALUD**

# EXPERIENCIA

- **HOSPITAL REGIONALM DE SANGIL** **nov 2022**

Practica en laboratorio clínico donde se realizo toma de laboratorios en los diferentes servicios del Hospital y en el CES

- **ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA** **dic 2022**

Practica integral de auxiliar de enfermería en Villanueva, administración de medicamentos, paso de sonda vesical, toma de electrocardiograma, curaciones, etc.

- **ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA**

**27 mayo 2024 – 26 septiembre 2024**

Auxiliar en enfermería en equipos básicos en salud en Villanueva.

Prestar los servicios de apoyo a la gestión como auxiliar en enfermería para el desarrollo de la gestión territorial, realizando trabajo como caracterización, toma de signos vitales, aplicación SURVEY 123.

- **ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA**

**1 noviembre 2024 – 28 diciembre 2024**

Auxiliar en enfermería en equipos básicos en salud en Villanueva.

Prestar los servicios de apoyo a la gestión como auxiliar en enfermería para el desarrollo de la gestión territorial, realizando trabajo como caracterización, toma de signos vitales, aplicación SURVEY 123.

- **ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA ene 2025**

Auxiliar en enfermería en el servicio de vacunación donde se realizo limpieza de los termos, respectivo reposo de los paquetes fríos, diligenciamiento de papelería como; registro de los pacientes y carnet, etc.

- **ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA**

**6 feb 2025 – 5 junio 2025**

Auxiliar en enfermería en equipos básicos en salud en Villanueva. Prestar los servicios de apoyo a la gestión como auxiliar en enfermería para el desarrollo de la gestión territorial, realizando trabajo como caracterización, toma de signos vitales, aplicación SURVEY 123, realización de familiograma. Etc.

- **ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA**

**6 agosto 2025 – 5 noviembre 2025**

Auxiliar en enfermería en equipos básicos en salud en Villanueva. Prestar los servicios de apoyo a la gestión como auxiliar en enfermería para el desarrollo de la gestión territorial, realizando trabajo toma de signos vitales, vacunación, toma de muestras de laboratorio. Etc.

# REFERENCIAS PERSONALES

**LUCIA RONDON BALLESTEROS**
**CEL. 3107519077**

# REFERENCIAS LABORALES

**GENITH GÓMEZ RODRÍGUEZ**
**Cargo jefe enfermeras**
**CEL. 3004382894**

**NOHEMY APARICIO GUEVARA**
**Cargo AUXILIAR DE ENFERMERIA**
**CEL. 3182822893**

**YESSICA YULEISY RONDON RONDON**

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)

Tipo de declaración: INGRESO

Fecha de publicación: 2026-07-15 15:15

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| YESSICA | YULEISY | RONDÓN | RONDÓN |

Documento de identificación

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Número: 1005455344

Lugar de nacimiento

País: COLOMBIA

Departamento: SANTANDER

Municipio: VILLANUEVA

Lugar de domicilio

País: COLOMBIA

Departamento: SANTANDER

Municipio: VILLANUEVA

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: CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA - VILLANUEVA

Lugar de sede

País: COLOMBIA

Departamento: SANTANDER

Municipio: VILLANUEVA

Dirección: ["carrera 14 No 15-03"]

Cargo o función que cumple: CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto 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

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Salarios y demás ingresos laborales | $15.000.000,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | $0,00 |
| Gastos de representación | $0,00 |
| Arriendos | $0,00 |
| Honorarios | $0,00 |
| Otros ingresos y rentas | $0,00 |
| TOTAL | $15.000.000,00 |

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA | $20.000,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| MOTO | COLOMBIA | SANTANDER | VILLANUEVA | $4.500.000,00 |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

| Nombre entidad o institución | Órgano | Calidad de miembro | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

| Nombre corporación, sociedad o asociación | Tipo | Calidad de socio | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

### 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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 participación |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| | | | |

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

[ ]

### 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

| Parentesco | Pariente | Tipo de documento de identidad | Documento de identidad | Descripción del potencial conflicto de interés |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de inversión | Valor | País |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

| Nombre entidad | Valor |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

| |
|---|
| |



FECHA DE NACIMIENTO 02-ENE-2003

VILLANUEVA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

12-ENE-2021 VILLANUEVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-2722100-01219266-F-1005455344-20210228 0073600063A 1 56662892



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.005.455.344
RONDON RONDON

APELLIDOS
YESSICA YULEISY

NOMBRES

Yessica Rondón

FIRMA

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141153663914

(415)7707212489984(8020) 000014115366391 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 0 5 4 5 5 3 4 4 | 0 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4 | |

## 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 5 4 5 5 3 4 4 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Villanueva 8 7 2 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RONDON | RONDON | YESSICA | YULEISY |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Villanueva 8 7 2 |

41. Dirección principal
FCA VILLA LUCIA VRD MACAREGUA RINCON

42. Correo electrónico rondonyessica246@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 0 3 5 6 5 4 9 6 | 3 1 0 7 5 1 9 0 7 7 |

## 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 |
| 8 6 9 9 | 2 0 2 4 0 5 2 7 | | | | | |

### Ocupación

| 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---|---|
| | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | |

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### 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

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 RONDON RONDON YESSICA YULEISY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

# Colegio Eliseo Pinilla Rueda

Villanueva - Santander

Autorizado por la Gobernación de Santander, según Resolución No. 13503 del 07 de Octubre de 2009

Confiere a

## *Yéssica Yuleisy Rondón Rondón*

Identificada con la T. I. No. 1005455344 expedida en Villanueva

El Título de

# Bachiller Técnico

## Especialidad Comercial

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica de acuerdo con el Proyecto Educativo Institucional P. E. I. del Colegio.

Rector:

Esp. Heriberto Mojica Carreño

COLEGIO ELISEO PINILLA RUEDA
1970 Villanueva (S) 2002

Secretaria:

Esperanza Caballero Jiménez

Anotado en el Control Interno del Plantel

Folio No. 39 Libro de Registro de Diplomas No. 03 Diploma No. 05121946

Dado en Villanueva, a 5 de Diciembre de 2019

No requiere registro, según Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995

# ACTA INDIVIDUAL DE GRADO
# COLEGIO ELISEO PINILLA RUEDA
# VILLANUEVA

Jornada Mañana Continua
Código DANE 368872000051
Inscripción S. E. 112

En la ciudad de Villanueva, Departamento de Santander, República de Colombia, a los cinco (5) días del mes de diciembre de 2019, se reunieron con el fin de formalizar la graduación del alumno(a) del grado undécimo, el Rector y la Secretaria, en la Rectoría del COLEGIO ELISEO PINILLA RUEDA DE VILLANUEVA, Institución de Educación Media Técnica y autorizada por la Secretaria de Educación Departamental, para otorgar el Título de Bachiller Técnico Especialidad Comercial, según Resolución No. 3239 de marzo 8 de 2018.

Comprobada la situación legal y académica del alumno que cursó y aprobó los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER TECNICO ESPECIALIDAD COMERCIAL al graduando cuyo nombre, apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación:

**YESSICA YULEISY RONDON RONDON**
T.I. 1.005.455.344 de Villanueva

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 70 de fecha cinco (5) de Diciembre de 2.019 que consta de cincuenta y nueve (59) alumnos, comienza con el nombre de ALVAREZ BALLESTEROS VALENTINA y termina con el nombre de VIVIESCAS OSORIO FAVIO ANDRES firmada por HERIBERTO MOJICA CARREÑO (Rector) y ESPERANZA CABALLERO JIMENEZ (Secretaria).

Villanueva, 5 de diciembre de 2.019.

En constancia se firma la presente, por quienes en ella intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado en los Decretos 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995, de la Presidencia de la República.

Firmado y Sellado

HERIBERTO MOJICA CARREÑO
Rector
C.C. 91.066.482 de San Gil

ESPERANZA CABALLERO JIMENEZ
Secretaria
C.C. 36.693.991 de Santa Marta

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

LOS MINISTERIOS DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL,
LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
Y EN SU NOMBRE LA

**CORPORACIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO EN SALUD**

# Corposalud

*Personería Jurídica No. 848 de Octubre 17 de 1995*

*Confiere Certificado de Aptitud Ocupacional*

*A*

# Yessica Yuleisy Rondón Rondón

*Identificado (a) con* C.C. *No.* 1005455344 *de* Villanueva

*Por haber cursado y aprobado sus estudios, que lo capacitan para ejercer como*

## Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar en Enfermería

Belhy L. Valenzuela Suárez
*Directora General*

Gloria E. Garnica Villabona
*Directora Académica*

Diana Carolina Mesa Valenzuela
*Secretaria General*

SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER
Res. No. 3327
Fecha: 22 FEBRERO 2023
GRUPO ACREDITACIÓN EN SALUD Y SOGC

*Anotado al Folio No.* 13-914 *del Libro No.* 13 *de Certificados*
*Expedido en Bucaramanga, el día* 30 *del mes de* Noviembre *de* 2022

FOLIO N° 13-914

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
**Ministerios de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación Nacional**
**Secretaría de Educación del Departamento de Santander**

Corposalud
CORPORACION EDUCATIVA PARA EL TRABAJO
Y EL DESARROLLO HUMANO EN SALUD
*Personería Jurídica N° 848 de 1995*

## ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACION N° 329-914

En la Ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, siendo las siete (7:00) p:m del día 30 del mes de Noviembre, del año 2.022, y bajo la Dirección General de la Doctora BETHY ZORAIDA VALENZUELA SUAREZ, la Dirección Académica Enfermera GLORIA ESPERANZA GARNICA VILLABONA, y como Secretaria General DIANA CAROLINA MESA VALENZUELA, se reunió en sesión solemne el Consejo de Dirección de la Corporación Educativa para el Trabajo y el Desarrollo Humano en Salud - CORPOSALUD, quien actuando en nombre de los Ministerios de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación Nacional y la Secretaría de Educación del Departamento de Santander, conforme lo expresa la Resolución N° 00-7910 del día 28 del mes de Mayo del año 2018, y considerando que YESSICA YULEISY RONDON RONDON, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía N° 1005455344 expedida en VILLANUEVA, dio cumplimiento a los requisitos legales exigidos en el Manual de Convivencia y Reglamento Pedagógico de CORPOSALUD, aprueba y ordena se expida el **ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACION No. 329-914,** anotada en el Libro N° 13, Folio N° 13-914, por medio de la cual se le otorga el certificado que lo (a) acredita como **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA,** con una intensidad de mil seiscientas ochenta y siete (1687) horas.

En ceremonia privada expresó mediante juramento su compromiso de ejercer su ocupación con responsabilidad, ética y honradez de conformidad con la Constitución y las Leyes de la República de Colombia, a llevar con dignidad el nombre de CORPOSALUD en su vida laboral y a ser un ejemplo en la calidad del servicio que prestará en su ejercicio ocupacional, considerando siempre La salud como un Compromiso Humano.

Para constancia se extiende y se firma la presente Acta hoy 30 de Noviembre de 2.022, válida para todos los efectos correspondientes.

**Bethy Z. Valenzuela Suarez**
Directora General

**Gloria Esperanza Garnica V.**
Directora Académica

**Diana Carolina Mesa Valenzuela**
Secretaria General

*Hay un sello seco con el logo de CORPOSALUD*

F-GA-17-V.7

| | RESOLUCIÓN | CÓDIGO | AP-JC-RG-89 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 5 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 22/05/2017 |
| | | PÁGINA | 1 de 1 |

**RESOLUCIÓN No.** 03327

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional

**EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL**

En uso de las atribuciones legales y en especial las que le confiere la Resolución 8211 de 1989 y el Decreto 1875 de Agosto de 1999 y

**CONSIDERANDO**

Que YESSICA YULEISY RONDON RONDON , identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 1005455344 expedida en VILLANUEVA, ha solicitado la autorización del ejercicio profesional como: AUXILIAR EN ENFERMERIA.

TITULO que le otorgó, CORPORACION EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO EN SALUD "CORPOSALUD", el 30 DE NOVIEMBRE DE 2022.

**RESUELVE:**

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a YESSICA YULEISY RONDON RONDON, , identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 1005455344 expedida en VILLANUEVA, para ejercer la profesión de : AUXILIAR EN ENFERMERIA, en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: - La presente resolución rige a partir de la fecha de expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE,

22 FEB 2023

**JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ**
**Secretario de Salud Departamental**

Elaboro: JULIO CESAR SALGAR SERRANO
Revisó: YELITZA L. HERNANDEZ GONZALEZ
VoBo. LUIS FELIPE TARAZONA VELASQUEZ

CIL LATAM
ENTRETENIMIENTO & EDUCACIÓN

# LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

## YESSICA YULEISY RONDON RONDON

Identificado(a) con C.C. 1005455344

*Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:*

## CURSO

# SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

**Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición**

Con una intensidad horaria de Veinte (20) Horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (02) días del mes de noviembre del año 2024

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia

Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

VALIDAR CERTIFICADO

**BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA**
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

**LUIS CARLOS PRADA PRADA**
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

***La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co***

CIL LATAM
ENTRETENIMIENTO & EDUCACIÓN

# LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

## YESSICA YULEISY RONDON RONDON

Identificado(a) con C.C. 1005455344

*Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:*

## CURSO

# FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO

**Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición**

Con una intensidad horaria de Cincuenta (50) Horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (02) días del mes de noviembre del año 2024
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

VALIDAR CERTIFICADO

**BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA**
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

**LUIS CARLOS PRADA PRADA**
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

***La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co***

CIL LATAM
ENTRETENIMIENTO & EDUCACIÓN

# LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

## YESSICA YULEISY RONDON RONDON

Identificado(a) con C.C. 1005455344

*Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:*

## CURSO

# FORMACION EN HUMANIZACION Y CALIDAD

## EN SERVICIOS DE SALUD

**Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición**

Con una intensidad horaria de Cincuenta (50) Horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (02) días del mes de noviembre del año 2024

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia

Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

VALIDAR CERTIFICADO

**BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA**
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

**LUIS CARLOS PRADA PRADA**
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

***La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co***

CIL LATAM
ENTRETENIMIENTO & EDUCACIÓN

# LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

## YESSICA YULEISY RONDON RONDON

Identificado(a) con C.C. 1005455344

*Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:*

## CURSO

# FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS

**Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición**

Con una intensidad horaria de Cincuenta (50) Horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (02) días del mes de noviembre del año 2024

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia

Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

VALIDAR CERTIFICADO

**BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA**
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

**LUIS CARLOS PRADA PRADA**
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

***La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co***

CIL LATAM
ENTRETENIMIENTO & EDUCACIÓN

# LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

## YESSICA YULEISY RONDON RONDON

Identificado(a) con C.C. 1005455344

*Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:*

## CURSO

## FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA MANEJO Y GESTION DEL DUELO

**Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición**

Con una intensidad horaria de Cincuenta (50) Horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (02) días del mes de noviembre del año 2024

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia

Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

VALIDAR CERTIFICADO

**BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA**
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

**LUIS CARLOS PRADA PRADA**
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

***La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co***

CIL LATAM
ENTRETENIMIENTO & EDUCACIÓN

# LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

## YESSICA YULEISY RONDON RONDON

Identificado(a) con C.C. 1005455344

*Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:*

## CURSO

## FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA EL PACIENTE DONANTE

**Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición**

Con una intensidad horaria de Cincuenta (50) Horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (02) días del mes de noviembre del año 2024

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia

Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

VALIDAR CERTIFICADO

**BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA**
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

**LUIS CARLOS PRADA PRADA**
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

***La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co***

CIL LATAM
ENTRETENIMIENTO & EDUCACIÓN

# LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

## YESSICA YULEISY RONDON RONDON

Identificado(a) con C.C. 1005455344

*Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:*

## CURSO

## FORMACION EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

**Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición**

Con una intensidad horaria de Cincuenta (50) Horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (02) días del mes de noviembre del año 2024

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia

Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

VALIDAR CERTIFICADO

**BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA**
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

**LUIS CARLOS PRADA PRADA**
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

***La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co***

E.S.E CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA Villanueva - Santander

**LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA**

**CERTIFICA**

Que, **YESSICA YULEISY RONDÓN RONDÓN,** identificada con cédula de ciudadanía No 1.005.455.344 de Villanueva, ha ejecutado los siguientes contratos en la E.S.E Centro de Salud Camilo Rueda de Villanueva.

| CONTRATO | OBJETIVO | TIEMPO |
|---|---|---|
| **122-2024** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL DESARROLLO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS ENTREGADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A LA E.S.E CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER. | DESDE EL 27 DE MAYO HASTA 26 DE SEPTIEMBRE DE 2024. |
| **244-2024** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL DESARROLLO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS ENTREGADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A LA E.S.E CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER. | DESDE EL 01 DE NOVIEMBRE HASTA 28 DE DICIEMBRE DE 2024. |
| **034-2025** | CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA E.S.E CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER. | DESDE EL 09 DE ENERO HASTA 31 DE ENERO DE 2025. |
| **063-2025** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL DESARROLLO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS ENTREGADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A LA E.S.E CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER. | DESDE EL 06 DE FEBRERO HASTA 05 DE JUNIO DE 2025. |

Se expide en Villanueva, Santander a solicitud del interesado a los veintisiete (27) días del mes de mayo del año dos mil veinticinco (2025).

**CINDY MABEL MUÑOZ FUENTES**
Profesional Universitario
E.S.E Centro De Salud Camilo Rueda De Villanueva

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 299469848

PIB
11:15:50


Bogotá DC, 15 de julio 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 YULEISY RONDON RONDON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1005455344:

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 Politica 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 miércoles 15 de julio de 2026, a las 11:18:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1005455344 |
| Código de Verificación | 1005455344260715111848 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 11:23:06 AM horas del 15/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1005455344**

Apellidos y Nombres: **RONDON RONDON YESSICA YULEISY**

**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

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, 15/07/2026 11:27:52 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1005455344** y Nombre: **YESSICA YULEISY RONDON RONDON.**

## 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. **143896838** . 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

# 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 11:34:11 horas del 15/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1005455344,** Apellidos y Nombres **RONDON RONDON YESSICA YULEISY**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA**, con NIT **804005182-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

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 1005455344 **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 15/07/2026 11:39 AM

Código Verificación: **CBL7N82DRH**

Válida hasta: **13/10/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**

modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

# YESSICA YULEISY RONDON RONDON

C.C 1.005.455.344

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual del
**Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG**

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 24 de julio 2025

Luz Daifenis Arango Rivera
**Directora de Gestión y Desempeño Institucional**

Código: 7892006



mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

# YESSICA YULEISY RONDON RONDON

C.C. 1091 [illegible]

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG**

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 24 de julio 2025

Luz Daifenis Arango Rivera
**Directora de Gestión y Desempeño Institucional**

Código: 769290671361

Fundamentos Generales | Talento Humano | Direccionamiento estratégico | Gestión con valores para resultados | Evaluación de resultados | Información y comunicación | Gestión del conocimiento | Control interno

Función Pública

INTEGRIDAD PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

**Función Pública certifica que:**

# YESSICA YULEISY RONDON RONDON

C.C 1.005.455.344

Participó y completó el curso virtual:

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 23 de julio 2025

**Aura Isabel Mora**

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: T89290457000

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General - 2026-07-15--11:48:40 AM

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación: | Detalles |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1005455344 | YESSICA | YULEISY | RONDON | RONDON | 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 YULEISY RONDON RONDON identificado(a) con CC 1005455344 registra La siguiente información:

2026-07-15--11:48:40 AM

Información Académica

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha inicio ejercer Acto Administrativo | Acto Administrativo | Entidad Reportadora |
|---|---|---|---|---|---|
| AUX | Local | TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA | 2023-02-22 | 3327 | DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER |

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).

PINZON VARGAS SALUD OCUPACIONAL
Nit: 1098769691-8

Dirección: **Calle 11 # 10 26 consultorio 206**
Tel: **607 7243269 - Cel: 312 397 5030**
Email: **pinzon.vargas.2021@gmaila.com**
Web: **www.sangilsaludocupacional.com**
San Gil - Santander



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 30.581

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 22 DÍA | 12 MES | 2025 AÑO | SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
|---|---|
| PARTICULARES CONTADO | PARTICULAR |

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

**SIN REGISTRAR**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Género | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| RONDON RONDON YESSICA YULEISY | FEMENINO | 22 AÑOS 11 MESES 19 DÍAS | CC (Tipo) | 1005455344 (Número) |

Cargo

**AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

| EPS | AFP | ARL |
|---|---|---|
| NUEVA EPS | NO REFIERE | NO REFIERE |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA**

Observaciones: *NO APLICA*

| N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) |
|---|---|

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | |
|---|---|
| EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO | ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| | USO DE EPP | HÁBITOS SALUDABLES |
| | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | CONTROL DE PESO |
| | | ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA |
| | | HACER DEPORTE |
| | | DIETA BALANCEADA |

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**Médico**

SEBASTIAN PINZON VARGAS
Medico
Especialista Salud Ocupacional
Licencia S.S. 0596

**Firma:**

**Nombre:** CC: 1098769691 - SEBASTIAN PINZON

**R. M.:** 1098769691 **L.S.O.:** 0596

**Código de Seguridad**
D1457J1P30581

**Aspirante o Trabajador**

**Firma:**

**Nombre:** RONDON RONDON YESSICA YULEISY

**CC:** 1005455344

Banco Agrario de Colombia
Nit. 800.037.800-8

# CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: YESSICA YULEISY RONDON RONDON, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1.005.455.344, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-6081-2-05439-3 y se encuentra vigente.

Se expide en VILLANUEVA - SANTANDER, a los quince (15) días del mes de julio de 2026, con destino a: A QUIEN PUEDA INTERESAR.

**ASESOR (A) OFICINA**
HOLGER PORTILLO MATEUS
OFICINA VILLANUEVA - SANTANDER

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.

**La salud es de todos**

La salud es de todos | Minsalud

## Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Yessica Yuleisy

Apellidos: Rondón Rondón

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1005455344

Fecha de nacimiento: Día 02 Mes 01 Año 2003

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|---|---|---|---|---|
| Sarampión - Rubeola | Única | | | |
| Fiebre Amarilla | Única | 16 Febrero 2021 | Sanofi R369JJV | Lyda Y. Becerra |
| Toxoide Tetánico - Diftérico (Td) | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | 16 Febrero 2021 | Sanofi 2338L024F | Lyda Y Becerra |
| | 4 | 17 Febrero 2022 | Serum 223391026A | Lyda Y. Becerra |
| | 5 | 13 Abril 2023 | Serum 2131L024C | Yarleidys Parra. |
| TdaP acelular | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| VPH | 1 | | | |
| | 2 | | | |

E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA VILLANUEVA SERVICIO DE VACUNACION

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|---|---|---|---|---|
| Hepatitis B | 1 | 22/02/21 | UFX19007 | |
| | 2 | 23/03/21 | UFX19007 | |
| | 3 | 09/10/21 | UFX20008 | |
| Antirrábica | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| Influenza estacional | Anual | 18-11-22 | VSO222011 | Yarleidys Parra |
| Otras | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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: Yessica Yurleisy

Apellidos: Rondon Rondon

Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 1005 455 344

Fecha de nacimiento: Día 02 Mes 01 Año 2003

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|---|---|---|---|---|
| Sarampión - Rubéola | Única | | | |
| Fiebre Amarilla | Única | | | |
| Toxoide Tetánico - Diftérico (Td) | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| TdaP acelular | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| Hepatitis B | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |

HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL
VACUNACION

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|---|---|---|---|---|
| VPH | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| Influenza estacional | Anual | 23-05-25 | V505005 | Sindy G. |
| | Anual | | | |
| Covid 19 | 1ª | | | |
| | 2ª | | | |
| | 1er Ref. | | | |
| | 2do Ref. | | | |
| Otras | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Este carné es válido en Colombia.
Podrá ser solicitado 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, los cuales podrá consultar en la página oficial de la Secretaría de Salud de su entidad territorial.

Salud

## Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Yessica Yuleisy

Apellidos: Rondon Rondon

Documento de identidad: C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 1005455344

Fecha de nacimiento: Día 02 Mes 01 Año 2003

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|---|---|---|---|---|
| Sarampión - Rubeola | Única | 14-07-2026 | 0086002 C/B | |
| Fiebre Amarilla | Única | | | |
| Toxoide Tetánico - Diftérico (Td) | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| Tdap acelular Una dosis por embarazo | | | | |
| Virus Sincitial Respiratorio Una dosis por embarazo | | | | |

E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA VILLANUEVA - SANTANDER SERVICIO DE VACUNACION

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|---|---|---|---|---|
| VPH Dos dosis en personas inmunocomprometidas | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| Influenza estacional | Anual | 14-07-2026 | V50526002 C/B | |
| | Anual | | | |
| Hepatitis B | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| Covid 19 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Otras | | | | |
| | | | | |

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

## Certificado de vacunación

Nombres: Yessica Yuleisy.

Apellidos: Fondon Fondón

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1.005.455.344

Fecha de nacimiento: Día 02 Mes 01 Año 2003

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante | Lote | IPS vacunadora | Nombre vacunador | Cédula del vacunador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COVID-19 | 1 | 09 Julio 221 | Janssen | 213A21A | E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA VILLANUEVA - SANTANDER SERVICIO DE VACUNACION | Cindy Ayala | 1143161396 |
| | 2 | 08-02-22. | Janssen | 202Q214. | E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA VILLANUEVA - SANTANDER SERVICIO DE VACUNACIÓN | Cindy Ayala | 1143161396. |
| | 3ro | SEP 26/22 | SINOVAC | B2021 09149 | | ANDRES NIÑO | |

E S E
CENTRO DE SALUD
CAMILO RUEDA
Villanueva - Santander

## ANÁLISIS DE HOJA DE VIDA

**OBJETO: CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA E.S.E CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER**

En el Municipio de Villanueva Santander, el 16 de julio del 2026, **CINDY MABEL MUÑOZ FUENTES**, Profesional Universitaria de la **E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER**, procede a verificar y adelantar el correspondiente estudio de la Hoja de Vida de **YESSICA YULEISY RONDON RONDON.** mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No 1005455344 expedida en Villanueva – Santander.

**ANALISIS: YESSICA YULEISY RONDON RONDON.** mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No 1005455344 expedida en Villanueva – Santander. es **AUXILIAR DE ENFERMERIA** Se allega igualmente la siguiente documentación:

| REQUISITOS | | PROPONENTE UNICO | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | O.K. | N.C. | N.A. | OBSERVACIÓN |
| 1 | HOJA DE VIDA FUNCIÓN PÚBLICA. | X | | | |
| 2 | DECLARACIÓN BIENES Y RENTAS FORMATO FUNCIÓN PUBLICA. | X | | | |
| 3 | IDONEIDAD. | X | | | |
| 4 | CERTIFICADO DE EXPERIENCIA. | X | | | |
| 5 | CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS | X | | | |
| 6 | CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES | X | | | |
| 7 | CERTIFICADO JUDICIAL. | X | | | |
| 8 | CERTIFICADO MEDIDAS CORRECTIVAS. | X | | | |
| 9 | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | X | | | |
| 10 | COPIA DEL RUT | X | | | |

**O.K.=** Cumplió **N.C.=** No cumplió **N.A.=** No aplica

**PROPONENTE: YESSICA YULEISY RONDON RONDON.** mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No 1005455344 expedida en Villanueva – Santander.**Cumple con todos los requerimientos legales y contractuales necesarios para el presente proceso.**

Cordialmente,

**CINDY MABEL MUÑOZ FUENTES**
Profesional Universitario

| SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL | | |
|---|---|---|
| **LUGAR Y FECHA:** | VILLANUEVA, SANTANDER, 16 DE JULIO DEL 2026 | |
| **DEPENDENCIA SOLICITANTE:** | GERENCIA DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA – SANTANDER | |
| **DEPENDENCIA A QUIEN SE SOLICITA:** | CINDY MABEL MUÑOZ FUENTES<br>Profesional Universitario – E.S.E. Centro de Salud Camilo Rueda – Santander. | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | YESSICA YULEISY RONDON RONDON | |
| **CEDULA DE CIUDADANÍA DEL CONTRATISTA:** | 1.101.074.206 expedida en Villanueva – Santander | **RUT- ACTIVIDAD COMERCIAL**<br>8699 |
| **DIRECCION Y TELEFONO DEL CONTRATISTA:** | FCA VILLA LUCIA VRD MACAREGUA RINCON<br>3203565496 | |
| **NUMERO Y CLASE DE CONTRATO:** | 124-2026<br>CONTRATO A TERMINO FIJO | |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | **TRES MILLONES CUATROSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS COP ($3.447.313) MCTE** | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA ESE CENTRO SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER** | |
| **FIRMA DEL ORDENADOR DEL GASTO:** | **LUIS FERNEL DOMINGUEZ TARAZONA**<br>Gerente E.S.E. Centro de Salud Camilo Rueda – Santander. | |

REPUBLICA DE COLOMBIA
E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA
804.005.182-1

## REGISTRO PRESUPUESTAL No: 26-00390

CRUCE CON EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD No: CD : 26-00260

| | | |
|---|---|---|
| Sección o unidad ejecutora | : ESE ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA | |
| Código de presupuesto | : 2.4.5.02.09.01 | Código rápido: 260069 |
| Fondo / Fte de financiación | : RP RECURSOS PROPIOS | |
| 2 | : GASTOS | |
| 2.4 | : GASTOS DE OPERACION COMERCIAL | |
| 2.4.5 | : GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION | |
| 2.4.5.02 | : ADQUISICION DE SERVICIOS | |
| 2.4.5.02.09 | : SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES | |
| 2.4.5.02.09.01 | : Servicios Tecnicos | |

Valor Registro :$ 3,447,313.00

Para : CD 26-00260, CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER.

CC: 01005455344 0 RONDON RONDON YESSICA YULEISY

Por la suma de TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS TRECE******* PESOS m/cte. ($3,447,313.00)**********

Dado en el día Julio 16 de 2026

Elaboró: CMMF

Jefe de Presupuesto

**CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO NO. 124-2026 CELEBRADO ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA DE VILLANUEVA SANTANDER YESSICA YULEISY RONDON RONDON**

| | |
|---|---|
| **CLASE DE CONTRATO** | CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO |
| **CONTRATO NUMERO** | 124-2026 |
| **EL EMPLEADOR** | LUIS FERNEL DOMINGUEZ TARAZONA<br>C.C. No. 88.285.332 de Ocaña<br>R/L: E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA VILLANUEVA – SANTANDER |
| **EL TRABAJADOR** | **YESSICA YUSLEISY RONDON RONDON**<br>C.C. No. 1005455344 expedida en Villanueva – Santander |
| **DIRECCIÓN DE NOTIFICACIONES** | FCA VILLA LUCIA VRD MACAREGUA RINCON<br><br>Celular: 3203565496<br>Correo electrónico<br>Rondonyessica246@gmail.com |
| **CARGO** | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| **VALOR DEL CONTRATO (INCLUIDA LIQUIDACION)** | **TRES MILLONES CUATROSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS COP ($3.447.313) MCTE** |
| **VALOR LIQUIDACION** | **QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS COP ($**597.313) |
| **SALARIO** | UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS COP ($1.900.000) |
| **PERIODO DE PAGO** | MENSUAL |
| **FECHA DEL CONTRATO** | 16 DE JULIO DEL 2026 |
| **TÉRMINO DEL CONTRATO** | 45 DIAS |
| **FECHA DE INICIO** | 16 DE JULIO DEL 2026 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 31 DE AGOSTO DEL 2026 |
| **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** | 26-00260 |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL** | 26-00390 |
| **RUBRO PRESUPUESTAL** | 2.4.5.02.09.01 servicios técnicos |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN** | ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA (VILLANUEVA – SANTANDER) |

Entre los suscritos a saber: **LUIS FERNEL DOMINGUEZ TARAZONA,** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No 88.285.332 de Ocaña, actuando en nombre y representación del ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA con NIT. 804005182-1 de conformidad con la resolución No 168 de 2025 y posesionado por el Alcalde Municipal de Villanueva Santander, debidamente facultada para celebrar contratos, quien en el curso del presente se denominará el **EMPLEADOR** y por otra parte YESSICA YULEISY RONDON RONDON. mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No **1005455344** expedida en Villanueva – Santander, Santander, quien en adelante se denominará el **TRABAJADOR**, partes debidamente identificadas

según lo establecido en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios. 23. El Empleado deberá encontrarse debidamente identificado y usando vestuario adecuado para la correcta prestación del servicio aplicando a los principios de Bioseguridad, tanto para su protección como la del usuario de los servicios de salud. 24. Desarrollar la labor contratada en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad. 25. Realizar las acciones y actividades extra murales que le sean requeridas por la entidad, incluyendo actividades del Plan de Intervenciones Colectivas. 26. Conocer y dar aplicabilidad a las Políticas y normas que la institución aplica. 27. Instaurar comunicación inmediata ante la presencia de incidentes laborales, con el firme propósito de prestar atención médica oportuna y adecuada. 28. No prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato. C. Las demás que le sean requeridas por la institución y que tengan relación con la labor contratada. **CLÁUSULA SEGUNDA**. El empleador pagará al trabajador por la labor el salario indicado, es decir, la suma de **UN MILLON NOVESCIENTOS MIL PESOS COP ($1.900.000)** pagadero en las oportunidades también ya señaladas. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. De igual manera, en virtud del artículo 128 del C.S. T. El trabajador recibirá al finalizar el presente acto jurídico, el pago correspondiente a la prima, vacaciones, cesantías e intereses a las cesantías. En el evento en que el Acuerdo de voluntades termine antes de culminar el plazo, el empleado tendrá derecho al pago de las mismas en proporción al tiempo laborado cualquiera que éste sea, en virtud del Parágrafo del literal 2, del artículo 46 del Código Sustantivo de Trabajo. **CLÁUSULA TERCERA**. El retardo a partir de treinta (30) minutos en la hora de entrada sin excusa justificada, cuando no cause perjuicio de consideración a la Institución Médica, implica por primera vez, memorando de advertencia sobre lo ocurrido, por la segunda vez llamado de atención y por tercera vez, se configurará la sanción establecida por el Articulo 113 del Código Sustantivo de Trabajo. **CLÁUSULA CUARTA.** El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer el empleador ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibidem. **CLÁUSULA QUINTA.** La duración del presente contrato será de cuarenta y cinco (45) Dias. **PERIODO DE PRUEBA.** La duración del contrato será la anteriormente pactada, mientras subsistan las causas que le dieron origen y la materia de trabajo. Las partes acuerdan un período de prueba de tres (03) días, que no es superior a la quinta parte del término inicial de este contrato, ni excede de dos (2) meses. Durante este periodo tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en forma unilateral, en cualquier tiempo, sin que se cause el pago de indemnización alguna, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 80 del Código Sustantivo de Trabajo modificado por el Artículo 3° del Decreto 617 de 1954. En caso de prórrogas, se entenderá que no hay nuevo periodo de prueba, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 78 del C.S.T., modificado por el artículo 7° de la Ley 50 de 1990. Si la duración del contrato fuere superior a treinta días e inferior a un año, se entenderá por renovado por un término inicial al pactado, si antes de la fecha del vencimiento ninguna de las partes avisare por escrito la terminación del mismo y la decisión de no prorrogarlo, con una antelación no inferior a (30) treinta días (se entienden días calendario). **CLÁUSULA SEXTA.** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente éste contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del Código Sustantivo del Trabajo; y, además, por parte del empleado, las faltas que para el efecto se califiquen como graves. **CLÁUSULA SÉPTIMA.** Las invenciones o descubrimientos realizados por el trabajador contratado para investigar pertenecen al empleador, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como el Artículo 20 y concordantes de la ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. **CLÁUSULA OCTAVA.** Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del trabajador, o impliquen perjuicios para él. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador, en virtud del artículo 23 del Código Sustantivo de Trabajo, modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990. Los gastos que se originen con dicho traslado serán cubiertos en su totalidad por el empleador, de conformidad con el numeral 8° del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. **CLÁUSULA NOVENA.** El empleador se comprometerá a cancelar las sumas correspondientes a los aportes parafiscales y de seguridad

**LIQUIDACION DE PRESTACIONES SOCIALES**

**ENTIDAD:** **ESE CENTRO DE SALUD CAMILO RUEDA VILLANUEVA**
**EMPLEADA:** Yessica Yuleisy Rondón Rondón IDENTIFICACION
**LABOR:** AUXILIAR ENFERMERIA 1.005.455.344
AGOSTO 31 2026

| DETALLE | | DIAS | VALOR A PAGAR | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| SALARIO BASICO MENSUAL | **1.900.000** | | | |
| SUBSIDIO DE ALIMENTACION | 0 | | | |
| AUXILIO DE TRANSPORTE | 0 | | | |
| **PRIMA SERVICIOS** | | 45 | 237.500 | |
| JULIO 16 2026 A AGOSTO 31 2026 | | | | |
| **VACACIONES** | | | | |
| JULIO 16 2026 A AGOSTO 31 2026 | | 45 | 118.750 | |
| **CESANTIAS** | | | | |
| JULIO 16 2026 A AGOSTO 31 2026 | | 45 | 237.500 | |
| **INTERES A LAS CESANTIAS** | | 45 | 3.563 | |
| JULIO 16 2026 A AGOSTO 31 2026 | | | | |
| **TOTAL A PAGAR** | | | **597.313** | |

LOS SUSCRITOS CONTADOR Y PROFESIONAL UNIVERSITARIO, CERTIFICAN QUE LA PRESENTE LIQUIDACION SE REALIZO CON BASE EN LOS DATOS DE NOMINA Y LAS DISPOSICION CONSAGRADAS EN EL REGIMEN LABORAL.

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Diana Yoleth Piñarte Téllez
CONTADOR

RECIBO CONFORME
**Yessica Yuleisy Rondón Rondón**
1.005.455.344
IDENTIFICACION