Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ANDRADE	SANCHEZ	YHAN MARCOS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1193543956

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 07 MES 04 AÑO 2002

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CHOCÓ

MUNICIPIO: CONDOTO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: BARRIO JARDIN SC LAS BEGONIAS

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CHOCÓ

MUNICIPIO: QUIBDÓ

TELÉFONO: 3138746274 EMAIL: _____

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: BACHILLER TECNICO AGRO AMBI.
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 11 AÑO 2018

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		PSICÓLOGO	09	2023	274895
UN	2	X		ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	03	2026	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION JARDINES LUMINOSOS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CHOCÓ	QUIBDÓ	jardinesluminosos@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3022969209	DÍA 01 MES 10 AÑO 2023	DÍA 15 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICOSOCIAL	PSICOLOGIA	CRA5 N° 30 -57

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		3
EMPLEADO SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA		3

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Yhan Marcos Andrade S.

YHAN MARCOS ANDRADE SANCHEZ

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO. Yhan Marcos Andrade Sanchez

IDENTIFICADO CON: C.C. x C.E. T.I. N° 1193543956 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: Quibdo-Choco/Begon

País Colombia | Departamento Choco | Municipio Quibdo

Dirección Bl Begonias | Teléfonos 3138746274

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Ana Joseta Sanchez Valderroma	35.851.194	Madre
Jose Nicolas Andrade Valencia	11.935.378	Padre
Yeiner Andrade Sanchez	1.076.821.667.	Hermano

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	0
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	0 -
ARRIENDOS	0 -
HONORARIOS	0 -
OTROS INGRESOS Y RENTAS	0 -
TOTAL	$ -

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	53600014752		- - - - - -
NEQUI	AHORROS	3138746274		- - - - - -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
CARRO	HDY: 068: Toyota Fortuner	100.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Juan Marcos Andrade Sanchez — Quibdo-Choco : 27/07/2026

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA — CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.193.543.956**

ANDRADE SANCHEZ

APELLIDOS

YHAN MARCOS

NOMBRES

Yhan Marcos Andrade

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-ABR-2002**

CONDOTO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-AGO-2020 CONDOTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1701300-01168318-M-1193543956-20201006 **00719**76896A 1 52995524

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

Institución Educativa Agropecuaria, Ambiental y Ecológica

Luis Lozano Scipión

de Condoto - Chocó

Autorizada por la Secretaría de Educación Departamental
del Chocó, según Resolución de Aprobación No. 1117
del 5 de Junio de 2015.

Yhan Marcos Andrade Sánchez

Identificado (a) con T.I No. 1.193.543.956

El Titulo de:

Bachiller Técnico

Agroambiental y Ecológico

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

Institución Educativa Agroambiental y Ecológica
LUIS LOZANO SCIPIÓN

Rector (a)

Secretaria (o)

Dado en Condoto, a los __ días del mes de _____ de 2018
Anotado en el Folio No. ___ del Libro para Control Interno de Diplomas No. ___
No requiere Registro de la Secretaría de Educación, según Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República

Acta de Grado

Institución Educativa Agroambiental y Ecológica

Luis Lozano Scipión

LUIS LOZANO SCIPIÓN INSCRIPCION ICFES 009639INASCRIPCION DANE 1272050000020

En la ciudad de Condoto, Chocó, el día 3ª de Nov. de 2018 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rectora y Secretario, de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGROAMBIENTAL Y ECOLÓGICA LUIS LOZANO SCIPIÓN**, Institución aprobada en el nivel de Educación Media y autorizada por la Secretaria de Educación Departamental del Chocó, para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad Técnica, según Resolución No. 1117 del 05 de Junio de 2015.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el **TITULO DE BACHILLER TÉCNICO AGROAMBIENTAL Y ECOLÓGICO**, al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

Yhan Marcos Andrade Sánchez

Identificado (a) con T.I No. 1.193.543.956

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 051 de fecha __ de _____ del año 2018, que consta de __ alumnos graduados, que comienza con el nombre de YAN CARLOS ANDRADE SÁNCHEZ y cierra con el nombre de EDWAR ANDRES VIVEROS RIVAS.

Firmada y sellada por la Rectora y Secretario

Dada en Condoto, Chocó, el 30 de Nov. del año 2018

En constancia se firma la presente por quienes en ella intervinieron, con las Normas Legales Vigentes.

Beatriz Elena Mosquera Valencia
Rectora

David Antonio García Rentería
Secretario

Powered by CamScanner

Uniclaretiana
Fundación Universitaria Claretiana

Personería Jurídica según resolución 2233 del 22 de mayo de 2006 del Ministerio de Educación Nacional

EN ATENCIÓN A QUE:

Yhan Marcos Andrade Sánchez

Cédula de Ciudadanía Número 1.193.543.956
Ha cumplido con todos los requisitos académicos exigidos por
el estatuto y los reglamentos universitarios.

Le confiere el título de:

Psicólogo

Código SNIES 103502. Resolución 11078 del 14 de julio del 2014

Para constancia se firma en Quibdó el día 15 de septiembre de 2023
y se refrenda con las siguientes firmas.

P. Albeiro Ospina Ospina
Rector
Uniclaretiana
Rectoría

Daniza Lednela Hinestroza Jiménez
Secretaria General
Uniclaretiana
Secretaría General

Registrado en el libro 3, folio 5046, registro 10562. El día 15 de septiembre de 2023.

ACTA DE GRADUACIÓN 5771

PROGRAMA: PSICOLOGÍA
REGISTRADO EN EL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR SNIES CON CÓDIGO 103502

PRESIDENCIA: P. ALBEIRO OSPINA OSPINA
SECRETARIA: DANIZA LEONELA HINESTROZA JIMÉNEZ
FECHA: 15/09/2023
HORA: 10:00 A.M
LUGAR: QUIBDÓ

En la Ciudad de Quibdó, Departamento del Chocó, República de Colombia, en la fecha, hora y lugar señalados, se reunieron: P. ALBEIRO OSPINA OSPINA, Rector de la Fundación Universitaria Claretiana y DANIZA LEONELA HINESTROZA JIMÉNEZ, Secretaria de este acto, con el propósito de conferir el título de PSICOLOGO (A) a él (la) estudiante, por haber cumplido los requisitos académicos y demás exigidos por los Reglamentos Internos y la Ley.

El/La Señor(a) Rector tomó al graduando el siguiente juramento:

"¿PROMETEN USTEDES SER PROFESIONALES BUSCADORES INCANSABLES DE LA VERDAD; ÉTICOS EN SU CONDUCTA; RESPETUOSOS DE LA DIGNIDAD Y DIVERSIDAD DEL SER HUMANO; RECONOCEDORES DE LA EQUIDAD DE GÉNERO; SENSIBLES Y RESPONSABLES ANTE LA SITUACIÓN SOCIAL; CREADORES DE NUEVA CONCIENCIA BASADA EN LA JUSTICIA; GESTORES DE CAMBIO, DE DESARROLLO CON EQUIDAD, DE PAZ Y DE PROYECCIÓN SOCIAL; PROMOTORES DE LA SOLIDARIDAD, DE LA IGUALDAD Y DE LA FRATERNIDAD HUMANA?"

A lo cual el (la) graduando (a) respondió: SÍ, LO PROMETO.

El Señor Rector agregó: SI ASÍ LO HICIERE, DIOS Y LA PATRIA SE LO PREMIEN, SI NO, ÉL Y ELLA SE LO DEMANDEN.

Libro No.	Folio No.	Registro No.
3	5046	10562

Yhan Marcos Andrade Sánchez
Documento de Identidad 1193543956

TOTAL: 74 GRADUANDO(S)

CERRADO.

Finalmente, se leyó la presente acta y se suscribió por:

P. ALBEIRO OSPINA OSPINA
RECTOR
Uniclaretiana
Fundación Universitaria Claretiana
Rectoría

DANIZA LEONELA HINESTROZA J.
SECRETARIA GENERAL
Uniclaretiana
Fundación Universitaria Claretiana
Secretaría General

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICOLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGO

No. 274895

Fecha de expedición 20/11/2023

YHAN MARCOS ANDRADE SANCHEZ

Cédula de Ciudadanía
1193543956

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente.

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

GLORIA AMPARO VELEZ
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

El suscrito Presidente del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

HACE CONSTAR:

Que **YHAN MARCOS ANDRADE SANCHEZ**, identificado(a) con documento de identidad No. CC **1193543956** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 274895 expedida el 20/11/23, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

Que de acuerdo con el artículo No. 6 de la Ley 1090 de 2006, el(la) portador(a) de la Tarjeta Profesional, está habilitado(a) para el ejercicio profesional de la Psicología en todo el territorio nacional. Este documento es de carácter vitalicio, por tanto, su vigencia es permanente.

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 23 de julio de 2026.

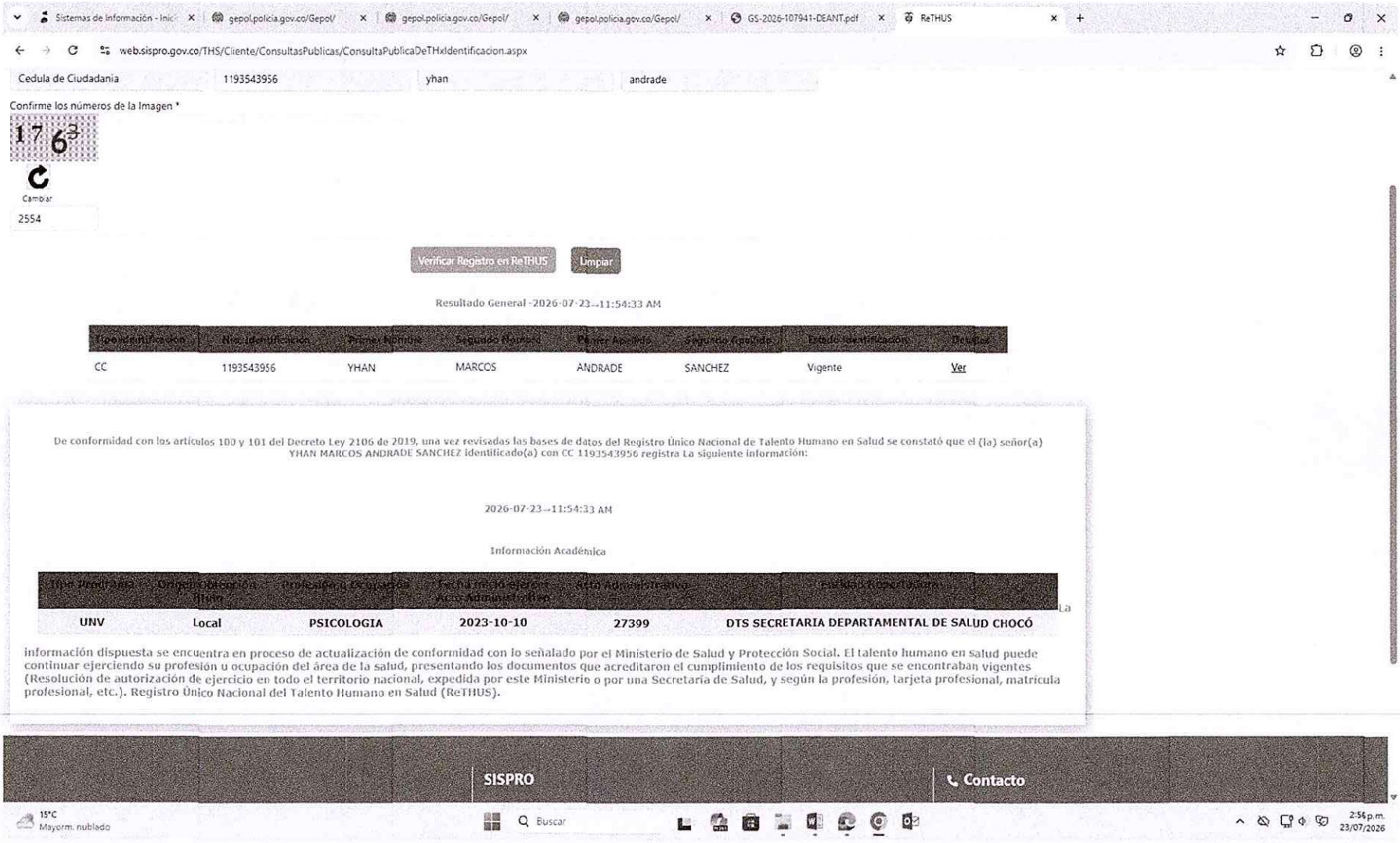
Nota: De acuerdo con el parágrafo del artículo 6 de la Ley 1090 de 2006, el cual señala: "Las tarjetas profesionales, inscripciones o registros expedidas a psicólogos por las Secretarías de Salud de los diferentes departamentos, distritos o municipios del país u otra autoridad competente, con anterioridad a la vigencia de la presente ley, conservarán su validez y se presumen auténticas", la experiencia profesional para los psicólogos graduados antes de la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) se contabilizará desde el momento en que el profesional realizó el respectivo registro, tal como lo ordenaba el artículo 3º de la derogada Ley 58 de 1983. La experiencia profesional para los psicólogos graduados desde la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) o antes y que no hayan expedido su registro como lo ordenaba la Ley 58 de 1983 se contabilizará desde el momento en que expidió la Tarjeta Profesional con el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Cordialmente,

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA

Presidente del Consejo Directivo Nacional

/qHK1mbkom8zPVuvQeXj
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento


Sistemas de Información - Inici
gepol.policia.gov.co/Gepol/
gepol.policia.gov.co/Gepol/
gepol.policia.gov.co/Gepol/
GS-2026-107941-DEANT.pdf
ReTHUS
web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx
Cedula de Ciudadania
1193543956
yhan
andrade
Confirme los números de la Imagen *
1 7 6 3
Cambiar
2554
Verificar Registro en ReTHUS
Limpiar
Resultado General -2026-07-23→11:54:33 AM
Tipo Identificación
Nro Identificación
Primer Nombre
Segundo Nombre
Primer Apellido
Segundo Apellido
Estado Identificación
Detalle
CC
1193543956
YHAN
MARCOS
ANDRADE
SANCHEZ
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) YHAN MARCOS ANDRADE SANCHEZ identificado(a) con CC 1193543956 registra La siguiente información:
2026-07-23→11:54:33 AM
Información Académica
Tipo Profesional
Origen Titulo
Profesión u Ocupación
Fecha Grado
Acto Administrativo
Institución Reportadora
UNV
Local
PSICOLOGIA
2023-10-10
27399
DTS SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD CHOCÓ
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).
SISPRO
Contacto
15°C
Mayorm. nublado
Buscar
2:56 p.m.
23/07/2026

TRIBUNALES
DEONTOLÓGICOS
Y BIOÉTICOS DE
PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **Yhan Marcos Andrade Sanchez**, con documento de identificación N° **1193543956**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 23 de julio de 2026.

DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO
Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontólogicos y Bioéticos de Psicología

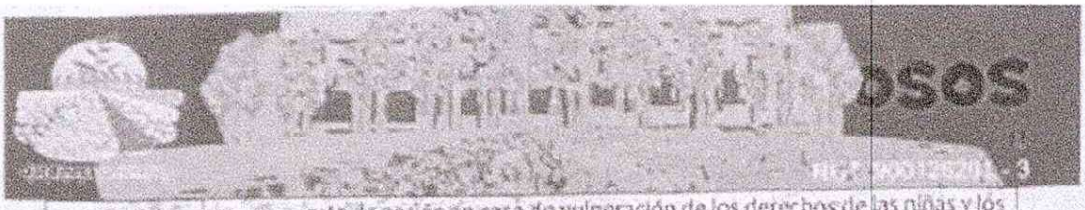
SD+tdzp+WU7aHdibc2xm
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION JARDINES LUMINOSOS

CERTIFICA

Que el señor **YHAN MARCOS ANDRADE SANCHEZ**, identificado con cedula de ciudadanía Nro. **1193543956**., presto los servicios como **PSICOSOCIAL**, con un contrato de prestación de servicios a partir del **01 de octubre** al **15 de diciembre 2023**, en su labor desempeño las siguientes funciones.

Desde el Servicio	1. Apoyar el diseño y aplicación de valoración cualitativa del desarrollo de los niños y niñas 2. Detección temprana de atrasos en el desarrollo y diseño de estrategias de apoyo para trabajar con los niños y sus familias. 3. Apoyar el diseño e implementación de proyectos pedagógicos que respondan a una educación inclusiva y pertinente. 4. Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del proceso 5. Organizar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas familias y comunidades. 6. Liderar procesos de trabajo para el mejoramiento permanente de las prácticas pedagógicas con los niños. 7. Remisión a las autoridades competentes los casos de maltrato infantil
Con el talento humano	1. Dar apoyo a las y los agentes educativos para el diseño de estrategias pedagógicas acordes con la caracterización de los niños, sus familias y entorno comunitario. 2. Dar capacitación en Detección e intervención de casos de violencia familiar y maltrato. 3. Participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área de psicosocial y de todos los procesos pedagógicos que apliquen al área 4. Apoyar la construcción y aplicación del plan de formación al talento humano
Con las familias	1. Apoyar la construcción y Aplicación el plan de formación de familias 2. Dar apoyo a las familias que lo requieran para fortalecer sus competencias para la educación, crianza y cuidado de los niños y niñas 3. Liderar el proceso de caracterización de las familias de acuerdo a las herramientas entregadas por el ICBF para tal fin 4. Dar a conocer a las familias la ruta de atención en procesos pedagógicos, de convivencia y seguridad, así como dar a conocer la



	ruta de acción en caso de vulneración de los derechos de las niñas y los niños
Con los niños	1. Innovar estrategias permanentes para mantener la motivación, alegría y amor por la institución o modalidad de atención integral 2. Evaluar el estado de pro actividad y motivación de las niñas y niños con la institución, los ambientes educativos, el talento humano y la rutina pedagógica

El suscrito en su estancia en la organización ha demostrado ser un funcionario cumplido y responsable en las labores encomendadas.

La presente se expide en Quibdó, a los 20 días del mes de marzo de 2024.

REYNALDO PALACIOS CORDOBA
Representante Legal

Carrera 24 # 30-57
Celular: 310 2969764
Email: fundacionhogarsa@gmail.com
Quibdó - Chocó

Quibdó, 23 de julio del 2026

Señor Coronel
HAIR URREGO BAQUERO
Comandante Departamento de Policía Chocó
Calle 29 No. 1-60 Barrio Cristo Rey
Quibdó-Chocó

Cordial Saludo

De manera atenta y respetuosa me dirijo al señor Coronel, con el fin de manifestar mi intención de obtener la Libreta Militar una vez se suscriba el contrato correspondiente de prestación de servicios como Psicólogo Celebrado con el Departamento De Policía Chocó- Unidad Prestadora de Salud Chocó.

Cordialmente.

Yhan Marcos Andrade Sanchez

YHAN MARCOS ANDRADE SANCHEZ
CC 1.193.543.956 Expedida en Condoto-Chocó

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:19:34 PM horas del 23/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1193543956**

Apellidos y Nombres: **ANDRADE SANCHEZ YHAN MARCOS**

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

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 jueves 23 de julio de 2026, a las 13:20:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1193543956
Código de Verificación	119354395626072313 2026

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

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299917794

PIB
13:22:43

Bogotá DC, 23 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) YHAN MARCOS ANDRADE SANCHEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1193543956:

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.

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, 23/07/2026 01:23:48 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1193543956** y Nombre: **YHAN MARCOS ANDRADE SANCHEZ.**

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. **144395300** . 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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCÓ

AUTORIZACION

Yo, YHAN MARCOS ANDRADE SANCHEZ, identificado como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito, autorizo a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCÓ para que en cumplimiento a lo establecido en el Decreto número 753 de 2019, "Por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 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" consulte en la página de la Dirección de Investigación Criminal e INTERPOL, si me encuentro inhabilitado por haber sido condenado por delitos sexuales contra menores.

Lo anterior en cumplimiento al parágrafo 2 del artículo 2 del citado decreto que indica:

ARTICULO 2. ***Entidades públicas y privadas obligadas a consultar el certificado de inhabilidades por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes****. El ICBF, en el marco de sus competencias constitucionales y legales y de acuerdo con la definición efectuada en el artículo anterior, sobre los cargos, oficios o profesiones que involucran una relación directa y habitual con niños, niñas y adolescentes, autoriza a las entidades públicas y privadas a consultar en línea el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra los mismos, en los procesos de selección de su personal, en aquellos empleos que se desarrollen en los ámbitos educativos, recreacionales, de cuidado, protección, asistencia, salud, nutrición, bienestar, cultura, religioso, seguridad, entre otros, en cuyo ejercicio impliquen un trato directo y habitual con menores de edad.*

Parágrafo 2. *Será responsabilidad de las entidades públicas y privadas obligadas a consultar el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra niños, niñas y adolescentes, obtener la autorización previa, expresa y escrita del aspirante al cargo, u oficio, la cual deberá reposar dentro de la documentación correspondiente al proceso de selección dirigido a su vinculación laboral, contractual o reglamentaria, según el caso.*

Yhan Marcos Andrade S.

CC 1.193.543.956 de Condoto-Chocó

Calle 30 Avenida el Aeropuerto el Caraño, Antiguo Colegio Policía Nacional
Teléfonos: 3506780513 – IP 3755
decho.upres-gut@policia.gov.co
www.policia.gov.co

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:43:38 horas del 23/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1193543956,** Apellidos y Nombres **ANDRADE SANCHEZ YHAN MARCOS**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCO**, con NIT **800140951-1** 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

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 1193543956 **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 23/07/2026 01:28 PM

Código Verificación: **PXHAM6GFTD**

Válida hasta: **21/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141263496741

(415)7707212489984(8020) 000014126349674 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	13. Buzón electrónico
1 1 9 3 5 4 3 9 5 6	8	Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8	

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 1 9 3 5 4 3 9 5 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Condoto 2 0 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ANDRADE	SANCHEZ	YHAN	MARCOS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal
CRR TUTUNENDO

42. Correo electrónico yeimayunior28@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 8 7 4 6 2 7 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 1 1	2 0 2 6 0 7 2 4							

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
4 9																									

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 61. Fecha 2026-07-24 / 09:27:55PM

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 ANDRADE SANCHEZ YHAN MARCOS

985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ANEXO No. 2

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO

1. Consorcio o Unión Temporal	☐	1.10 Persona Natural Extranjera	☐
1.1 Departamento	☐	1.11 Persona Natural Nacional	☒
1.2 Empresa Pública Nacional no Financiera	☐	1.12 Persona Jurídica Nacional Sector Privado	☐
1.3 Empresa Pública Nacional Financiera	☐	1.13 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional	☐
1.4 Establecimiento Público Nacional	☐	1.14 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	☐
1.5 Gobierno Extranjero	☐	1.15 Regional sin NIT Especial	☐
1.6 Municipio	☐	1.16 Resguardo	☐
1.7 Otra Pública Departamental	☐	1.17 Sociedad de Economía Mixta	☐
1.8 Otra Pública Municipal	☐	1.18 Universidad Pública	☐
1.9 Otro Beneficiario	☐	1.19 Empresa Industrial y Comercial del Estado	☐

2.TIPO DE DOCUMENTO

1.1 Cédula de Ciudadanía	☒	1.4 Otro Tipo de Documento	☐
1.2 Cédula de Extranjería	☐	1.5 Pasaporte	☐
1.3 Número de Identificación Tributaria (FOTOCOPIA NIT)	☐	1.6 Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DEL DOCUMENTO 1 1 9 3 5 4 3 9 5 6

3.NOMBRE O RAZON SOCIAL Yhan Marcos Andrade Sanchez

4.PAIS Colombia

5.CIUDAD Quibdo

6.TELEFONO Y FAX 3138746274

7.DIRECCION B/ Begonias

INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA Bancolombia

2.NUMERO DE LA CUENTA 5 3 6 0 0 0 1 4 7 5 2

3.CLASE DE CUENTA **CORRIENTE** ☐ **AHORROS** ☒

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 23/07/2026

Yhan Marcos Andrade.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

Certificación
Bancaria

Miércoles, 22 de julio de 2026

Policia Nacional

Bancolombia S.A. se permite informar que YHAN MARCOS ANDRADE SANCHEZ identificado(a) con CC 1193543956, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	53600014752	2024-09-27	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

30369217

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps

No.Radicación: 506076

FECHA DE RADICACIÓN: 22 07 2026

I. DATOS DEL TRAMITE — Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRAMITE: A. AFILIACIÓN — B. REPORTE DE NOVEDADES: X
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Unidad. — C. Cotizante o cabeza de familia: X — F. Beneficiario o afiliado adicional — B. Colectiva — C. Institucional — D. De oficio
3. REGIMEN: A. Contributivo: X — B. Subsidiado
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI — NO: X
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante: X — B. Cabeza de Familia — C. Beneficiario — D. Afiliado adicional
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente — B. Independiente: X — C. Pensionado
7. CODIGO: N0364

A. AFILIACION

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: ANDRADE — SEGUNDO APELLIDO: SANCHEZ — PRIMER NOMBRE: YHAN — SEGUNDO NOMBRE: MARCOS

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC — 10. NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1193543956 — 11. SEXO BIOLOGICO: X — 12. SEXO IDENTIFICACION: X — Cual?

13. NACIONALIDAD: COLOMBIA — 14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA — CHOCO — CONDOTO — 15. FECHA NACIMIENTO: 07 04 2002

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 5 — 17. DISCAPACIDAD: SI — NO: X — CATEGORIA DE DISCAPACIDAD — 18. TIENE ENCUESTA SISBEN?: SI — NO: X — 20. CLASIFICACION SISBEN — NIVEL — GRUPO — 21. GRUPO POBLACION ESPECIAL — 22. ARL: POSITIVA

23. AFP: COLPENSIONES — 24. IBC: $1,750,905.00 — 25. TARIFA CONTRIBUCION SOLIDARIA: $0.00 — 26. RESIDENCIA — DIRECCION: BR LAS BEGONIAS

TELÉFONO FIJO — TELEFONO CELULAR: 3138746274 — CORREO ELECTRONICO: yeimaryunior28@gmail.com — DEPARTAMENTO: CHOCO

MUNICIPIO/ DISTRITO: QUIBDO — LOCALIDAD/COMUNA — ZONA: CABECERA MUNICIPAL: X — CENTRO POBLADO — RURAL DISPERSO — RESTO COMUNA — CPX: 20553

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Conyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — PRIMER NOMBRE — SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 29. NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 30. SEXO BIOLOGICO — 31. SEXO IDENTIFICACION — Cual?

32. NACIONALIDAD — 33. LUGAR DE NACIMIENTO — 34. FECHA NACIMIENTO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NUMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. FECHA NACIMIENTO DIA	MES	AÑO	41. LUGAR DE NACIMIENTO MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	42. TIPO DE NUMERO DIA	MES	AÑO
31													
32													
33													
34													
35													

Datos complementarios del Beneficiario

	43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. CONYUGE	46. CONVIVIENTE	47. DISCAPACIDAD SI	NO	48. CLASIFICACION SISBEN NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	NO	50. GRUPO POBLACION ESPECIAL	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO, DISTRITO	LOCALIDAD/ COMUNA	ZONA RURAL DISPERSO	RESTO COMUNA
31																
32																
33																
34																
35																

	TELEFONO FIJO Y/O CELULAR	52. NOM. DE LA UPC del AFILIADO ADICIONAL	DIRECCION	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRONICO	53. IPS	54. CODIGO DE LA IPS A ASIGNAR POR EL EPS
31							
32							
33							
34							
35							

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

55. Nombre o razon social — 56. Tipo documento de identificación — 57. Numero del documento de identificación — 58. Tipo de cotizante o aportante (Obligatorio solo si es EPS)

59. Ubicación

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACION DE DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION
2. CORRECCION DE DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION
3. ACTUALIZACION DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
4. ACTUALIZACION Y/O CORRECCION DE DATOS COMPLEMENTARIOS
5. TERMINACION DE LA INCAPACIDAD EN LA EPS COTIZA
6. REPORTE DE PAGO A TRAVES DE UN TERCERO — Codigo
7. INCLUSION DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
8. EXCLUSION DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
9. INICIO DE RELACION LABORAL O ACTUALIZACION DE CONDICIONES PARA COTIZAR: X
10. TERMINACION DE LA RELACION LABORAL O PERDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO
11. SUSPENSION A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
12. DESAFILIACION A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13. MOVILIDAD
A. ALTA MEDIANTE CONTRIBUCION
B. ALTA MEDIANTE SUBSIDIO

14. TRASLADO
A. MISMO REGIMEN
B. DIFERENTE REGIMEN
15. REPORTE DE FALLECIMIENTO
16. REPORTE DEL TRAMITE DE PRESTACIONES AL CESANTE
17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE DISCAPACITADO
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE CUIDADOR
20. INGRESO A LA CONTRIBUCION SOLIDARIA
21. RETIRO DE LA CONTRIBUCION SOLIDARIA

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACION
PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — PRIMER NOMBRE — SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 62. SEXO BIOLOGICO — 63. SEXO IDENTIFICACION — Cual?

64. FECHA NACIMIENTO — 65. EPS ANTERIOR — 66. FECHA DE NOVEDAD: 22 07 2026 — 67. MOTIVO DE TRASLADO — Codigo — 68. CLASE DE COTIZANTE SEGÚN LA CALIDAD DE PENSIONADO

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. Declaro bajo la gravedad de juramento, que el (los) mencionado(s) beneficiario(s) dependen económicamente de mí.
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
71. Declaración de la existencia de relación de unión marital de hecho o cese definitivo que impidan la entrega de los documentos que acredite la relación de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad.
72. Declaración de no pertenecer a ninguna entidad administradora de régimen especial o de excepción.
73. Autorización para que la EPS suministre y comparta datos y copias de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74. Autorización para que la EPS suministre la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por disposiciones lo requieran.
75. Autorizo para que la EPS realice el monitoreo de los datos personales de mi núcleo familiar (beneficiarios y afiliados adicionales). En el evento en que el titular de la información no autorice el tratamiento de sus datos personales, la EPS no podrá afiliarlo como beneficiario o afiliado adicional.
76. a. Autorizo expresamente el uso de mi firma (autógrafa o mecánica) y huella dactilar para el diligenciamiento de los formularios de afiliación y novedades, para el manejo de mi información personal y la de mi núcleo familiar, y para el envío de información relacionada con mi afiliación y la de mi núcleo familiar a través de mensajes de texto, correo electrónico, llamadas telefónicas, whatsapp o redes sociales, para mantenerme informado(a) sobre el estado de mi afiliación y la de mi núcleo familiar, así como para el envío de información relacionada con los servicios de salud, programas de promoción y prevención, campañas de salud pública, entre otros. X
b. Autorizo para que la EPS una vez termine mi vinculación sobre el estado de afiliación de mi núcleo familiar, pueda seguir enviándome información relacionada con los servicios de salud, programas de promoción y prevención, campañas de salud pública, entre otros.
77. Aceptación de las condiciones para ubicarme a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
78. Aceptación de la exclusión de los propietarios y las tarifas de Contribución Solidaria, según la ordenanza del Socio vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cotizante, los pagos de la contribución solidaria serán asumidos por el Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales - FONPET.

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — PRIMER NOMBRE — SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

Yhan Marcos A. S

80. El cotizante, cabeza de familia o pensionado (Si aplica a afiliado adicional) — 81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo (Los que correspondan a: Tipo de cotizante, Tipo de afiliado, Beneficiarios, Afiliados adicionales) — Total

83. Copia del documento de identidad del cotizante principal
84. Copia del registro civil de nacimiento o documento de identidad de los beneficiarios o afiliados adicionales
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare la unión marital de hecho o de la declaración bajo la gravedad de juramento ante notario o autoridad competente, en caso de no convivencia
86. Copia del certificado de estudios o carné estudiantil
87. Copia de la orden judicial o acta de custodia
88. Documento que acredite la calidad de cabeza de familia, en el evento en que el cotizante principal no ejerza dicha calidad
89. Copia de la autorización de trabajo otorgada por el Ministerio de Trabajo para el beneficiario o afiliado adicional extranjero
90. Certificado de pensiones expedido por la entidad de previsión social correspondiente
91. Copia del acto administrativo de reconocimiento de la pensión de sobrevivientes — Folios Anexos

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL — Codigo del Municipio — Codigo del departamento — 93. NOMBRE DE LA INSTITUCION

XII. DATOS DE LA INSTITUCION Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACION

94. APELLIDOS Y NOMBRES

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 95. FIRMA DEL FUNCIONARIO — 96. FECHA DE RADICACION — 97. FECHA DE VALIDACION

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps

gente cuidando gente

NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000018 mayo de 2013)

Yo YHAN MARCOS ANDRADE SANCHEZ identificado (a) con CC número 1193543956 de CONDOTO, certifico que:

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

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3138746274 y/o correo electrónico yelmaryunior28@gmail.com

SI NO

Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SI NO

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

Evitando impresiones para ser amigable con el planeta. SI NO

Declaración (juramentada de convivencia). Declaro que convivo con el(la) señor(a) _____ identificado(a) con _____ No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente,

Firma: Yhan Marcos A S.

Tipo ID: CC No. ID: 1193543956

Fecha de Solicitud: 22/07/2026

Dirección: BR LAS BEGONIAS

Tel: 3138746274 Municipio: QUIBDO

Departamento: CHOCO

huella

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

Firma:

Tipo ID: No. ID:

Fecha (dd/mm/aaaa):

Dirección:

Tel: Municipio:

Departamento:

huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las autorizaciones y términos relacionados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en relación a, pero sin limitarse a, el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A.

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service-, correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derechos y deberes.

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

Aviso de privacidad

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

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento este expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

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

Sitio web: www.nuevaeps.co

Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: 01 8000 954400
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7022

Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: 01 8000 95 2000
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7051

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: (601) 413 3000
Dirección Administrativa: Carrera 68A No. 24A - 66 Piso 2

Si me afiliaron, la información por usted suministrada en este formato así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud del Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012. Habeas Data: dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de si misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONOMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACION	PAGO APORTE VIVIENDA PROPIA	$	PRODUCTOR AGROPECUARIO	$
INDEPENDIENTE	POSITIVA	COLPENSIONES	1750905	NO X		NO X	

Nivel de Escolaridad: Ninguno, Secundaria, Normalista, Profesional, Doctorado, Preescolar, Media académica o clásica (bachillerato clásico), Técnico Profesional, Especialización X, Otros Cursos, Básica Primaria, Media técnica (bachillerato técnico), Tecnológico, Maestría, Ajustado

Posición Ocupacional: Patrono/Empleador, Contratista X, Trabaja por su Cuenta

Inicio Contrato: 22/07/2026 Fin Contrato

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O DEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA INFERIOR A 1 SMMLV, EL APORTE AL SISTEMA ES VOLUNTARIO. EN CASO DE REQUERIR INFORMACIÓN ACUDA TELEFÓNICO O PRESENCIAL A LA EPS. INCUMPLIR EL SUS DEBERES ACARREA LA IMPOSICIÓN DE SANCIONES ASÍ DE LEY. ART. 22 DEL DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO: Nombre del Tercero | Tipo de Identificación: NIT, C.C., C.E. | Identificación del Tercero que realiza el Aporte | DV

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA
Pedro Cordoba Cordoba	N0364	

CIUDAD Y FECHA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.193.543.956**

ANDRADE SANCHEZ

APELLIDOS

YHAN MARCOS

NOMBRES

Yhan Marcos Andrade

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-ABR-2002**

CONDOTO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-AGO-2020 CONDOTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1701300-01168318-M-1193543956-20201006 **00719**76896A 1 52995524

CERTIFICA

El(La) Señor(a) YHAN MARCOS ANDRADE SANCHEZ identificado(a) con CC 1193543956 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**23/08/2026**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**FUNDACION SANTA SOFIA DE ASIS QUIBDO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 24 días del mes de julio del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Colpensiones

BOGOTA, D.C., 22 de Julio de 2026 2026_12011273-50837180

Señor (a):
YHAN MARCOS ANDRADE SANCHEZ
YEIMAYUNIOR28@GMAIL.COM
QUIBDO - CHOCO

Referencia: Radicado No. 2026_12011273 del 22 de Julio de 2026
Ciudadano: YHAN MARCOS ANDRADE SANCHEZ
Identificación: C.C. 1193543956
Tipo de Trámite: AFILIACIONES - Vinculación Inicial

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES.

Nos permitimos informarle que su solicitud radicada como se indica en la referencia, ha sido aceptada.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle.

Documentos que anexó el usuario:

Tipo de documento	Cantidad folios
Formulario de afiliación al Sistema General de Pensiones.	1

Cordialmente,

LUZ ADRIANA LOIZA SANDOVAL
Directora de Atención y Servicio

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones
Sede Principal: Carrera 7 No. 74 – 21, Bogotá D.C., Colombia
Dirección correspondencia: Carrera 9 No. 59 – 43 Lc 4 Ed. Urban Essence, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 489 0909 Conmutador BEPS: (+57) 601 487 0300
Línea Gratuita: 01 8000 410909 Línea Gratuita BEPS: 01 8000 410777
www.colpensiones.gov.co

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YHAN MARCOS ANDRADE SANCHEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1193543956,** se encuentra afiliado/a desde **22/07/2026** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 24 de julio de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

BOGOTA, D.C., 22 de Julio de 2026 2026_12011273-50837180

Señor (a):
YHAN MARCOS ANDRADE SANCHEZ
YEIMAYUNIOR28@GMAIL.COM
QUIBDO - CHOCO

Referencia: Radicado No. 2026_12011273 del 22 de Julio de 2026
Ciudadano: YHAN MARCOS ANDRADE SANCHEZ
Identificación: C.C. 1193543956
Tipo de Trámite: AFILIACIONES - Vinculación Inicial

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES.

Nos permitimos informarle que su solicitud radicada como se indica en la referencia, ha sido aceptada.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle.

Documentos que anexó el usuario:

Tipo de documento	Cantidad folios
Formulario de afiliación al Sistema General de Pensiones.	1

Cordialmente,

LUZ ADRIANA LOIZA SANDOVAL
Directora de Atención y Servicio

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones
Sede Principal: Carrera 7 No. 74 – 21, Bogotá D.C., Colombia
Dirección correspondencia: Carrera 9 No. 59 – 43 Lc 4 Ed. Urban Essence, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 489 0909 Conmutador BEPS: (+57) 601 487 0300
Línea Gratuita: 01 8000 410909 Línea Gratuita BEPS: 01 8000 410777
www.colpensiones.gov.co

Colpensiones
NIT: 900.336.004-7

FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

COLPENSIONES
2026_12011273
22/07/2026 3:04:42 p. m.
WEB
AFILIACIONES
No Folios: 01

202612011273

ESPACIO PARA LA ADMINISTRADORA

REGIONAL | OFICINA

Ejecutivo comercial | Doc. Ejecutivo comercial

I. DATOS GENERALES DEL AFILIADO O SOLICITANTE

DEPENDIENTE ( ) INDEPENDIENTE (X)

Tipo de documento CC (X) CD ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) Otro ( ) ¿Cuál? | N.º de documento 1193543956

Fecha de Expedición 31 08 2020 | Municipio Expedición | Departamento Expedición | Sexo M (X) F ( )

Primer nombre YHAN | Segundo nombre MARCOS

Primer apellido ANDRADE | Segundo apellido SANCHEZ

Fecha nacimiento 07 04 2002 | Municipio nacimiento CONDOTO | Departamento nacimiento CHOCO | Nacionalidad COLOMBIA

Dirección de residencia BR LAS BEGONIAS | Barrio / vereda de residencia BEGONIAS

Municipio de residencia QUIBDO | Departamento de residencia CHOCO

Teléfono de residencia | Celular 3138746274 | Salario integral Sí ( ) No (X)

Ocupación u oficio Psicólogos | Ingreso mensual $ 1,750,905 | Es empleador Sí ( ) No (X)

Correo electrónico YEIMAYUNIOR28@GMAIL.COM | Alto riesgo Sí ( ) No (X)

AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS. El afiliado/cotizante acepta y autoriza de manera expresa que COLPENSIONES envíe notificaciones, estados de cuenta y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites vía solicitudes a través de terminales y medios electrónicos, informáticos y telemáticos (incluye correo electrónico, página web y mensaje móvil). Sí (X) No ( )

Dirección de ubicación laboral | Barrio/ vereda de ubicación laboral

Municipio de ubicación laboral | Departamento de ubicación laboral | Teléfono laboral

II. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD AGRUPADORA

Tipo de documento NIT ( ) CC ( ) CD ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) Otro ( ) ¿Cuál? | N.º de documento | DV | Código CIIU

Naturaleza Pública ( ) Privada ( ) | Razón social o nombre

Dirección | Municipio

Barrio / vereda | Departamento | Sucursal

Teléfono | Celular | Ocupación u oficio

Correo electrónico

III. INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS

❶ Tipo de documento CC ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) RC ( ) Otro ( ) ¿Cuál? | N.º de documento | Fecha de nacimiento Día Mes Año

Primer nombre | Segundo nombre

Primer apellido | Segundo apellido

Nacionalidad | Dirección de residencia

Municipio de residencia | Barrio / vereda de residencia | Departamento de residencia

Sexo M ( ) F ( ) | Teléfono | Celular | Correo electrónico

Parentesco 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( )

❷ Tipo de documento CC ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) RC ( ) Otro ( ) ¿Cuál? | N.º de documento | Fecha de nacimiento Día Mes Año

Primer nombre | Segundo nombre

Primer apellido | Segundo apellido

Nacionalidad | Dirección de residencia

Municipio de residencia | Barrio / vereda de residencia | Departamento de residencia

Sexo M ( ) F ( ) | Teléfono | Celular | Correo electrónico

Parentesco 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( )

IV. AFILIACIÓN A PENSIONES

TIPO DE NOVEDAD Vinculación inicial (X) Traslado de régimen ( ) Traslado de entidad diferente ( ) Traslado por Pensión Familiar ( ) Actualización de información y/o corrección de datos básicos Sí ( ) No ( ) Solvalado Sí ( ) No ( )

Si marcó Traslado indique: Entidad Actual | Entidad a donde desea trasladarse

El afiliado debe cotizar bajo el régimen especial de pensiones Sí ( ) No ( ) ¿Cuál? | Fecha cotiza que debe cotizar | %

1. AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN. El afiliado/cotizante acepta y autoriza de manera expresa a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, en calidad de responsable y/o encargado de efectuar el tratamiento de datos, para la recolección y tratamiento de datos de carácter personal y financiero relacionados con la prestación, gestión administración, formalización, actualización y mejora de los trámites, bienes y servicios del SIPSS, incluyendo la consulta, búsqueda, recolección, uso en cualquier tiempo en las bases de datos de entidades privadas y públicas que tengan información del afiliado/cotizante para realizar los trámites que le interesen a las destinatarias, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por COLPENSIONES. Sí (X) No ( )

2. AUTORIZACIÓN, VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN. El afiliado/cotizante acepta y autoriza de manera expresa que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES directamente o a través de terceros, verifique, consulte, use y trate la información suministrada por el afiliado/cotizante en su documento de identidad y en el formulario que aporte a COLPENSIONES, para efectos de validar la información suministrada. Sí (X) No ( )

3. La información obtenida será para uso exclusivo de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES. Sí (X) No ( )

V. FIRMAS

Recuerde que usted dispone de cinco (5) días hábiles para retractarse de su afiliación en pensiones contados a partir de la fecha en que reciba la respuesta a su solicitud de afiliación o traslado.

Hago constar que la selección de Régimen RPM la he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones. También declaro que previo al diligenciamiento de este formulario he recibido una asesoría clara, oportuna y completa, en virtud de lo cual manifiesto que de manera informada que he elegido a COLPENSIONES para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.

COLPENSIONES
YHAN MARCOS ANDRADE SANCHEZ
CC. 1193543956
Documento firmado electrónicamente

FIRMA DEL AFILIADO O SOLICITANTE | HUELLA ANVERSO | NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA | FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS ANTECEDENTES DEL TRABAJADOR INCLUIDOS EN ESTE PRESENTE DOCUMENTO SON CONSECUENTES CON LA INFORMACIÓN QUE ME HA SIDO SUMINISTRADA

ADI-GAF-FML-001_V4

"Ven por tu futuro"

cadena.

Quibdó, 23 de Julio de 2023

Señor Coronel
JOSE HAIR URREGO BAQUERO
Comandante Departamento de Policía Chocó
Calle 29 No 1-60 Barrio Cristo Rey
Quibdó-Chocó

Asunto: compromiso afiliación al sistema general de seguridad social integral

De manera atenta y respetuosa me dirijo al señor Coronel, Con el fin de manifestar mi intención de afiliarme al sistema general de seguridad social integral una vez se suscriba el contrato correspondiente de prestación de servicios como Psicólogo celebrado en la Unidad Prestadora de Salud Chocó.

Atentamente,

Yhan Marcos Andrade Sanchez.

YHAN MARCOS ANDRADE SANCHEZ
CC 1.193.543.956 Expedida en Condoto-Chocó

BIOLABORAL IPS
Especialista en Salud Ocupacional
NIT: 901436587-1
Dirección: Cra: 8 n° 30 - 31 B/ Tomás Pérez
Tel: 671 1281 - Cel: 320 757 1256 / 320 757 1257
Correo: biolaboralips@gmail.com
Quibdó - Chocó



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 18.013

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
23 DÍA	07 MES	2026 AÑO	QUIBDÓ (CHOCÓ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES

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	
ANDRADE SANCHEZ YHAN MARCOS	MASCULINO	24 AÑOS 3 MESES 15 DÍAS	CC (Tipo)	1193543956 (Número)

Cargo: **ADMINISTRATIVO**

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 MÉDICO OCUPACIONAL	✓	EVALUACIÓN OCUPACIONAL CON ENFASIS CARDIOVASCULAR	✓
EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	EVALUACIÓN OCUPACIONALCON CON ENFASIS DERMICO	✓
VISIOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES
	SVE OSTEOMUSCULAR	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, CARDIOVASCULAR Y DERMICO. SIN ALTERACIONES APARENTES M VISIOMETRIA; NORMAL

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

Sandra Yoladis Asprilla M.
Medico ESP. SST
Lic. 20180600031-57
Reg. 1130636205

Firma:

Nombre: CC: 1130636205 - SANDRA YOLADIS ASPRILLA

R. M.: 1130636205 **L.S.O.:** 2018060031157

Código de Seguridad
P781V1B18013

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: ANDRADE SANCHEZ YHAN MARCOS

CC: 1193543956

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 23/07/2026

Nombres y Apellidos: Yhon Marcos Andrade Sanchez

Tipo y Número de Identificación: CC: 1193543956

Edad: 23 años

Teléfono: 3138746274

Correo Electrónico: yelmayunior28@gmail.com

Dirección de Residencia: B/ Las Begonias

En cumplimiento de lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes sobre protección de datos personales, manifiesto de manera libre, previa, expresa y voluntaria que:

☒ Sí autorizo

☐ No autorizo

A la Unidad Prestadora de Salud Chocó para que realice el tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación y/o supresión) de mis datos personales, con la finalidad de verificar la información aportada y adelantar los trámites administrativos relacionados con el contrato por Prestación de Servicios.

Declaro haber sido informado(a) de que podré ejercer mis derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir mis datos personales, mediante solicitud dirigida a la entidad.

Firma del titular: Yhon Marcos Andrade S.

Nombre completo: Yhon Marcos Andrade Sanchez

Quibdó 23 de julio del 2026

Señores
Fondo Rotatorio
Policía Nacional

Yo Yhan Marcos Andrade Sanchez identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 1193543956 de Condoto-Choco certifico que de conformidad en lo establecido en el Artículo 905 de estatuto tributario, bajo gravedad de juramento, que SI ____ NO ____ he obtenido ingresos brutos ordinarios y extraordinarios iguales o superiores a 1400 UVT e inferiores a 3500 UVT en el año gravable 2024.

FIRMA Yhan Marcos Andrade Sanchez

NOMBRE Yhan Marcos A. S.

CEDULA 1193543956

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, Yhan Marcos Andrade Sanchez Identificado con la cedula de ciudadanía No. 1193543951, con domicilio en Bl Begonias, de la empresa Policia Nacional, cargo PSICOLOGO, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato PJ convenio _____ acuerdo_____ No._____ del _____, *me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la* Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "*Computer Security Incident Response Team*".

Esta declaración comienza *con* la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo pero *con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso* con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.

- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.

- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información. por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.

- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.

- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrian usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA

NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT-MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en Quibdo, a los Veintitres (23) días del mes de Julio del año 2026.

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma: Yhon M. A. S
Post-Firma: Yhn. M. A S
Identificación 1193543956
Empresa: Policia Nacional
Cargo: PSICOLOGO

LISTA DE CONTRATOS DEL PROVEEDOR CON EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO

Diligencie este formato, guárdelo en formato PDF y cárguelo al SECOP II siguiendo los pasos explicados en el "Manual de Proveedores para el uso del SECOP II".

Código del clasificador de bienes y servicios de las Naciones Unidas	Objeto del contrato	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Valor	Contratista (singular o plural)	Contratante (sector público o privado)	Datos de contacto del área de la Entidad Estatal encargada del supervisión del contrato
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

Yo, Yhan Marcos Andrade Sánchez, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

1. No tengo la calidad de comerciante.
2. No ejerzo de manera habitual actos de comercio.

En consecuencia, no me encuentro obligado a llevar libros de contabilidad de acuerdo con lo contemplado en el artículo 48 del Código de Comercio.

En constancia de lo anterior firmo este documento el día [23] del mes de [julio] de [2026]

Yhan Marcos Andrade Sanchez.

Firma del proveedor persona natural no obligado a llevar libros de contabilidad

Nombre: YHAN MARCOS ANDRADE SANCHEZ

Documento de Identidad: 1.193.543.956

PRIMER

Gente que ayuda

La Secretaría Distrital de Salud - SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos - UAECOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER

YHAN MARCOS ANDRADE SANCHEZ

CC 1193543956

Tomó el curso virtual gratuito *Primer Respondiente ¡Gente que ayuda!*

Nota: Esta constancia no acredita como instructor ni autoriza el desarrollo de actividades del sector salud

Bogot D.C. 23 de Julio de 2026

SBI-20262864874195

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Yhan Marcos Andrade Sánchez

CC 1193543956 de Quibdó - Chocó

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-07-24
Fecha de vencimiento: 2028-07-24

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 5484b8b7-6387-4f7f-9f34-0f3f818415

Nombres y apellidos / Full name

YHAN MARCOS ANDRADE SANCHEZ

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 1 9 3 5 4 3 9 5 6

Fecha de nacimiento / Date of birth

07/04/2002

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

NO REGISTRA

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
TD Adulto	Primera	14	08	2017		D2296	CONDOTO ESE HOSPITAL SAN JOSE	RUBEN MOSQUERA HINOJOSO
COVID JANSSEN	Única	29	07	2021	Janssen	213A21A	CONDOTO ESE HOSPITAL SAN JOSE	RUBEN MOSQUERA
TD Adulto Particular	Primera	09	04	2026		220801124A	QUIBDO IPS CONTROL VIDA	CORINA KLINGER BRAHAM
Hepatitis A Adultos Particular	Primera	09	04	2026		AHAVC187BC	QUIBDO IPS CONTROL VIDA	CORINA KLINGER BRAHAM
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	09	04	2026		0345L002D	QUIBDO IPS CONTROL VIDA	CORINA KLINGER BRAHAM
Varicela Particular	Primera	10	04	2026		Z010608	MEDELLIN CIS COMFAMA San Ignacio	MARIA INES ROMERO VERGARA - CC50995461 - ACTIVO
Fiebre Amarilla	Única	10	04	2026	Sanofi Pasteur	Y3H33	MEDELLIN CIS COMFAMA San Ignacio	MARIA INES ROMERO VERGARA - CC50995461 - INACTIVO

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El camé podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the informatión in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCÓ

Fecha:	Quibdó, 28 de mayo de 2026		
Hora de inicio:	15:00 horas	**Hora de finalización:**	18:00 horas
Lugar:	Unidad Prestadora de Salud Chocó		

AE-2026-027914- DECHO- UPRES- GUPAS 2.21

QUE TRATA DE LA REUNIÓN PARA LA FINALIZACIÓN DEL PROCESO DE SELECCIÓN PARA CONTRATAR UN PSICOLOGO GENERAL PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCÓ.

ORDEN DEL DÍA

1) Verificación de asistentes.
2) Lectura del acta anterior.
3) Verificación de los compromisos.
4) Temas a tratar
5) Compromiso

DESARROLLO

1. Verificación de asistentes

En las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Chocó el día 28/05/2026 siendo las 15:00 horas, se reúnen la señora Intendente DIANA VALENCIA CUESTA, Jefe de GUPAS, Subintendente JOHAN ALEXIS PALACIOS RENTERIA, Jefe de Espri San Pedro Claver, Patrullera YESENIA ANDREA QUIROZ OQUENDO, funcionaria del Espri San Pedro Claver, con el objetivo de realizar la finalización del proceso de selección para contratar un Psicólogo para la unidad prestadora de salud chocó del Departamento de Policía Chocó por 190 horas mensuales.

2. Lectura del acta anterior N/A

3. verificación de los compromisos N/A

4. Tema a tratar.

Proceso de selección para contratar un Psicólogo para la unidad prestadora de salud chocó del Departamento de Policía Chocó por 190 horas mensuales.

La señora Intendente DIANA VALENCIA CUESTA, da inicio con el orden del día para la finalización del proceso de selección.

Una vez realizada la convocatoria comprendida entre el 06 al 08 de mayo de 2026, en los medios dispuestos para tal fin, como mensajería telefónica WhatsApp, correos electrónicos, con el objetivo de seleccionar un Psicólogo para prestar sus servicios en la unidad, en dicho proceso se recibieron siete (49) hojas de vida en los correos decho.upres-gupas@policia.gov.co y decho.upres-esp@policia.gov.co, de estas, cuarenta y nueve, nueve aspirantes, (9) fueron preseleccionados al cumplir con los requisitos de idoneidad y experiencia, tras la revisión de las hojas de vida por parte del señor Subintendente JOHAN ALEXIS PALACIOS RENTERIA dueño de la necesidad.

Posteriormente, fueron convocados a entrevista, la cual fue presidida por la señora Intendente DIANA VALENCIA CUESTA el señor Subintendente JOHAN ALEXIS PALACIOS RENTERIA y señora Patrullera YESENIA ANDREA QUIROZ OQUENDO, para transparencia de dicho proceso.

Una vez revisadas las hojas de vida se pudo establecer los aspirantes con mejor perfil para desempeñar el cargo de Psicólogo.

Es importante aclarar que uno (1) de los nueve (09) aspirantes no se presentó a la entrevista, por los cual solo se realizó la misma a ocho (8) Aspirantes así:

1. HAILEN YOFITH SALAZAR MOSQUERA
2. YHAN MARCOS ANDRADE
3. MARIA ANGELICA ROJAS
4. YEREMI MINEIRA QUINTO CHAVERRA
5. ANLLELA ISABEL MARTINEZ
6. MARY JOHANA ASPRILLA PALACIOS
7. YESSICA ANDREA GAMBOA REYES
8. ENITH JULIANA MENA ECHAVARRIA

De esta forma, quien quedó en el primer lugar de elegibilidad para prestar sus servicios en la Unidad Prestadora de Salud Chocó, fue la señora 1. HAILEN YOFITH SALAZAR MOSQUERA, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.193.218.713.

Es importante tener en cuenta que el presente proceso de selección de personal está basado en el instructivo 006 del 04 de junio del 2025 lineamientos generales para la suscripción de contratos por prestación de servicios y apoyo a la gestión.

5. COMPROMISOS

Actividad	Responsable	Fecha de entrega
Se realizará entrega de la carpeta a la oficina de contrato, para dar inicio al proceso de contratación.	Dueño de la necesidad	Cuando se expida el certificado de disponibilidad presupuestal

La reunión y entrega de carpeta física culmina con el recibido a satisfacción de la misma

PT. YESENIA ANDREA QUIROZ OQUENDO
Apoyo al ESPRI San Pedro Claver

SI. JOHAN PALACIOS RENTERIA
Jefe de Espri San Pedro Claver

IT. DIANA VALENCIA CUESTA
Jefe GUPAS

Anexo: uno (lista de asistentes en 01 folios)

Elaborado por: PT. Yesenia Andre Quiroz Oquendo
Revisado por: IT. Diana Valencia Cuesta
Fecha de elaboración: 28/05/2026
Ubicación: (D: PROCESO SELECCIÓN 2026

GS-2026-059789-DECHO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CHOCO
GRUPO SOPORTE Y APOYO UPRES CHOCO

CEA.3.0-07
16-ECD-003

UPRES-GUSAP - 20.1

Quibdó, 16 de julio de 2026

Señores
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CLARETIANA
UNICLARETIANOS
Calle 20 # 5-66 Barrio la yesquita
Quibdó-Chocó

Asunto: Solicitud Verificación de Titulo

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a dicha entidad educativa, tenga a bien certificar ante esta dependencia la autenticidad del título profesional por competencia de quien adelante se relaciona; esto con el fin de dar cumplimiento ante el mando institucional y confirmar la idoneidad del personal que laboran en nuestra Institución; dicha información puede ser enviada al correo electrónico certificado decho.upres-gut@policia.gov.co

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	TITULO OBTENIDO
YHAN MARCOS ANDRADE SÁNCHEZ	*1.193.543.956*	*PSICÓLOGO*

La anterior información se requiere de carácter urgente, a fin de dar cumplimiento a los requerimientos ordenados por la Contraloría General de la República de Colombia.

Atentamente,

...

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Juan Carlos Hurtado Bastidas
Grado: Capitan
Cargo: Jefe Unidad Prestadora Salud
Cédula: 1144137161
Dependencia: Unidad Prestadora De Salud Tipo B Choco
Unidad: Departamento De Policia Choco
Correo: juan.hurtadob@correo.policia.gov.co
16/07/2026 7:16:23 p. m.

Anexo: no

CARRERA 30 AVENIDA AEROPUERTO
Teléfono: 30506780077
DECHO.UPRES@POLICIA.GOV.CO
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Uniclaretiana
Fundación Universitaria Claretiana

Paz e Interculturalidad

Quibdó – Chocó, julio 22 de 2026

Capitán, ***JUAN CARLOS HURTADO BASTIDAS***
Jefe Unidad Prestadora de Salud Chocó

Subintendente, ***MARIVEL CAICEDO MOSQUERA***
Responsable Talento Humano UPRES-CHOCO

Asunto: Verificación de título.

Cordial saludo.

De manera atenta y cordial, en respuesta a su solicitud sobre la verificación del título de egresados de UNICLARETIANA, nos permitimos informarle que, una vez verificados los registros académicos, se evidencia que el egresado graduado que se relaciona a continuación cursó y aprobó el plan de estudios del programa de **Psicología**, aprobado por el Ministerio de Educación Nacional mediante la **Resolución No. 11078 del 14 de julio de 2014**, con código SNIES **103502**, en **modalidad presencial**, quedando registrada de la siguiente manera:

DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	CAT	REGISTRO	LIBRO	FOLIO	ACTA DE GRADUACION	REGISTRO	FECHA DE GRADO
1193543956	ANDRADES SANCHEZ YHAN MARCOS	SP QUIBDO	10562	3	5046	5771	REGISTRO 10562 - LIBRO 3 - FOLIO 5046 - ACTA DE GRADUACION 5771	15/09/2023

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Con sentimiento de gratitud y respeto.

Atentamente,

JHONNIER MARTINEZ CORDOBA
Coordinador Admisiones, Registro y Control Académico
Proyectó: Elizabeth C.

Uniclaretiana
Fundación Universitaria Claretiana
Registro y Control - Académico