EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

"HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"

TIPO DE DOCUMENTO:	NOMBRE	AREA O PROCESO QUE LO GENERA:
FORMATO	LISTA DE CHEQUEO HOJA DE VIDA Y VINCULACION - PERSONAL ADMINISTRATIVO	GESTION DE TALENTO HUMANO
CODIGO	**VERSIÓN**	**FECHA ELABORACION**
A-TH-F-002	2	02/01/2025

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE COMPLETO:		D.I:

CARPETA	NO.	DOCUMENTO	PERFIL O AREA: TALENTO HUMANO	RESPOPNSABLE	VERIFICACION SI	VERIFICACION N/A
CONTRATACION	1	CERTIFICADO DE INEXISTENCIA DE PERSONAL		HOSPITAL		
	2	CDP		HOSPITAL		
	3	ESTUDIOS PREVIOS		HOSPITAL		
	4	INVITACION POSIBLE CONTRATISTA		HOSPITAL		
	5	PROPUESTA DE OFERTA DE SERVICIOS		CONTRATISTA	✓	X
	6	FORMATO DE ENTREVISTA DEL SUPERVISOR		HOSPITAL		
	7	CERIFICADO DE APROBACION DE LA PROPUESTA		HOSPITAL		
HOJA DE VIDA	1	CONSENTIMIENTO INFORMADO HOJA DE VIDA		HOSPITAL		
	2	FORMATO UNICO HOJA DE VIDA - FUNCION PUBLICA		CONTRATISTA		
	3	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		CONTRATISTA	✓	
	4	FORMULARIO DE BIENES Y RENTAS APLICATIVO POR LA INTEGRIDAD - CONFLICTO DE INTERES		CONTRATISTA	✓	
	5	FORMULARIO SARLAFT		HOSPITAL Y CONTRATISTA	✓	X
	6	CERTIFICADO DE CAMARA DE COMERCIO (No mayor a un mes - persona juridica y natural con establecimiento)		CONTRATISTA		
	7	RUT (Actualizado)		CONTRATISTA	✓	
	8	CERTIFICADO EXPERIENCIA (dos ultimos)		CONTRATISTA	✓	
FORMACION ACADEMICA	1	TARJETA PROFESIONAL		CONTRATISTA	✓	
	2	DIPLOMA POSGRADO, MAESTRIA, DOCTORADO		CONTRATISTA		
	3	ACTA DE GRADO POSGRADO, MAESTRIA, DOCTORADO		CONTRATISTA		
	4	DIPLOMA PREGRADO, TECNICO, TECNOLOGO O AUXILIAR		CONTRATISTA	✓	
	5	ACTA DE GRADO PREGRADO, TECNICO, TECNOLOGO O AUXILIAR		CONTRATISTA	✓	
	6	DIPLOMA DE BACHILLER		CONTRATISTA	✓	
	7	ACTA DE GRADO DE BACHILLER		CONTRATISTA	✓	
	8	FORMATO AUTORIZACION DE VERIFICACION DE TITULOS		HOSPITAL		
	9	VALIDACION DE TITULOS (Respuesta de la Institución)		HOSPITAL		
	10	CONVALIDACION DE TITULOS EN EL EXTERIOR		HOSPITAL		
OTROS TITULOS (Res. 3100)	1	CURSOS, DIPLOMADOS, (Otros estudios anexos a su formación academica)		CONTRATISTA		
ANTECEDENTES (Actuales)	1	CER. ANTECEDENTES PROCURADURIA		CONTRATISTA	✓	
	2	CER. ANTECEDENTES CONTRALORIA		CONTRATISTA	✓	X
	3	CER. MEDIDAS CORRECTIVAS (Policia)		CONTRATISTA	✓	
	4	CER. ANTECEDENTES JUDICIALES (Policia)		CONTRATISTA	✓	
	5	CER. ANTECEDENTES DELITOS DE VIOLENCIA SEXUAL		CONTRATISTA	✓	X
	6	CER. ANTECEDENTES REDAM (Registro de Deudores Alimentarios Morosos)		CONTRATISTAS	✓	
	7	COPNIA (Ingenieros)		CONTRATISTAS		
VACUNAS, POLIZAS, AFILIACIONES, ENTRE OTROS	1	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO		CONTRATISTAS	✓	
	2	EXAMEN MEDICO PERIODICO (Tercerizados cada 6 meses / personal OPS cada 2 años)		CONTRATISTA O EMPLEADOR		
	3	CARNE DE VACUNA SARS-COV-2		CONTRATISTA	✓	
	4	CARNET DE VACUNACION (Hepatitis b, Toxoide tetanico, Influenza)		CONTRATISTA	✓	
	5	CERTIFICADO AFILIACION A SALUD		CONTRATISTA	✓	
	6	CERTIFICADO AFILIACION A PENSION		CONTRATISTA	✓	
	7	CERTIFICADO AFILIACION ARL		HOSPITAL	✓	
	8	CERTIFICADO BANCARIO (No mayor a 30 dias)		CONTRATISTA	✓	
	9	VERIFICACION INDUCCION - REINDUCCION		HOSPITAL		
CONTRATACION	1	CERTIFICADO DE IDONEIDAD - GERENTE		CONTRATISTA		
	2	MINUTA DE CONTRATO		HOSPITAL		
	3	REGISTRO PRESUPUESTAL		HOSPITAL		
	4	POLIZAS (Si aplica)		HOSPITAL		
	5	ACEPTACION DE LAS POLIZAS (si aplica)		HOSPITAL		
	6	ACTA DE INICIO		HOSPITAL		
	7	SOPORTE PAGOS		CONTRATISTA Y HOSPITAL		
	8	ACTA DE LIQUIDACION		HOSPITAL		

VERIFICACION Y REGISTRO DE LA INFORMACION

Vb. Recibido Talento Humano:	1ras Correcciones en documentos:
2das Correcciones en documentos:	3ras Correcciones en documentos:
Vb. Afiliacion ARL:	Vb. Recibido Contratacion:

Funza (Cundinamarca), julio 2026

Doctor(a)
JULIA ISABEL MUELLE PLAZAS
Gerente

E.S.E. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes
Funza Cundinamarca

Ref. Presentación propuesta de servicios de Apoyo a la gestión de la E.S.E.

Yo **YESSICA KATTERINE CIFUENTES DIMINGO**, identificada con la cedula de ciudadanía 1.018.434.557 expedida en Bogotá D.C., me permito presentar propuesta para prestar mis servicios, cuyos datos describo a continuación, manifestando que acepto las condiciones pactadas en el contrato a suscribir entre las dos partes como Contratista Independiente; así mismo, manifiesto que las actividades a realizar las puedo ejecutar en el tiempo acordado en el Hospital.

OBJETO: Prestación de servicios de Apoyo a la Gestión Profesional Asistencial como Líder en Calidad con destino a la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes del Municipio de Funza y sus Puestos de Salud Hato y Siete Trojes.

ACTIVIDADES A REALIZAR:

1. Liderar y coordinar el área de calidad, haciendo cumplir los requerimientos de orden obligatorio por la normatividad vigente de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019.
2. Dar cumplimiento a los requisitos establecidos en cada uno de los componentes establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en salud (SOGCS), según la normatividad vigente.
3. Prestar asesoría, acompañamiento técnico y soporte al proceso de mejora de la ESE, orientando al cumplimiento de los estándares del Sistema Único de Habilitación y los que hacen parte del SOGCS.
4. Apoyar la autoevaluación de los estándares de habilitación según resolución 3100 de 2019 en la ESE y realizar seguimiento al cumplimiento de los mismos.
5. Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento de calidad de atención en salud.
6. Realizar análisis, seguimiento y reporte de indicadores trazadores, indicadores de calidad e indicadores de producción a reportar de carácter obligatorio en la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.
7. Realizar seguimiento a los riesgos asociados a la prestación de servicios.
8. Brindar acompañamiento a las auditorías externas de calidad, de las diferentes EPS que ostenten relación contractual con la ESE.
9. Brindar apoyo en el proceso de implementación, protocolos y procedimientos a generar en el marco de la pandemia Covid-19.
10. Realizar retroalimentación a los líderes de cada área, donde se analizará e informará el resultado parcial de los indicadores asistenciales y pertinentes al objeto contractual.
11. Realizar auditoria a cada una de las áreas cuando sea pertinente y programadas.
12. Realizar asesoría en las instalaciones de la ESE las veces que sean necesarias o cuando la gerencia las requiera.

13. Representar la ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES FUNZA, en las diferentes actividades que organice la secretaría de salud municipal, departamental y demás organismos que sean de su competencia.
14. Apoyar en la generación, consolidación y reporte de la información referente al tema de calidad y producción que deben ser reportados a los diferentes entes de control y en concordancia con la periodicidad de los mismos, entre ellos Ministerio de Salud y Protección Social.
15. Guardar absoluta reserva sobre los hechos, informes o documentos y en general sobre todos los asuntos que lleguen a su conocimiento por causa u ocasión de la labor en la institución.
16. Asistir a los comités a los cuales sea invitado o designado por la Gerencia, subgerencia científica administrativa de la E.S.E Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza.
17. Afiliarse al Sistema de seguridad Social Integral, pagando a modo propio según lo ordenado por la ley; salud, pensión y riesgos laborales, deberán ser presentados con soporte en las cuentas de cobro.
18. Mantener una buena relación interpersonal con los funcionarios y contratistas, garantizando relaciones sociales óptimas para el desarrollo eficiente y eficaz del objeto contractual.
19. Realizar de manera oportuna la publicación del informe de actividades con soportes en la plataforma SECOP II.

VALOR MENSUAL: a determinación de la ESE.

TERMINO INICIAL DEL CONTRATO: a determinación de la ESE.

SEGURIDAD SOCIAL: Me comprometo de acuerdo a la normatividad vigente a la obligación legal de todo **Contratista Independiente, a realizar las afiliaciones al Sistema General de Seguridad Social en Pensión, Salud y Riesgo Laboral,** a realizar los aportes por mi cuenta y acreditar tales afiliaciones y pagos ante la entidad contratante (E.S.E.), así como acreditar mi registro en el RUT como contratista independiente en la actividad para la cual voy a ser contratado (a).

En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 18 de la Ley 1122 de 2007, los aportes como contratista independiente serán del 40% de los ingresos mensuales recibidos por el contratista, que en ningún caso podrá ser inferior a un salario mínimo legal vigente, ni superior a 25 salarios mínimos legales vigentes.

INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD: Declaro que no me hallo incurso (a) en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley y que tampoco me encuentro incursa en ninguno de los eventos previstos como prohibiciones especiales para contratar.

DOCUMENTOS: Me comprometo a entregar a la E.S.E. la totalidad de los documentos solicitados para la suscripción del contrato, así como las pólizas y demás documentos a que haya lugar para la legalización y ejecución del contrato.

DIRECCION: Manifiesto que mi dirección de residencia Carrera 5 # 6 -29 del municipio de Nocaima, correo electrónico yycifuentes@live.com, mi número de celular es 3103491657.

Agradezco la oportunidad de prestar mis servicios a esa Entidad.
Cordialmente,

YESSICA KATTERINE CIFUENTES DIMINGO
CC 1.018.434.557 de Bogotá D.C

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Cifuentes	Dimingo	Yessica Katterine

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1018434557	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 02 MES 04 AÑO 1990	CALLE 3 3 26 SEGUNDO PISO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	META	MUNICIPIO	VERGARA		
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO	TELÉFONO	3103491657	EMAIL	yycifuentes@live.com

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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2006

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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD	12	2024	
PREGRADO	9	X		FISIOTERAPIA	12	2011	1018434557

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)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		Certificacion de discapacida y el registro para localizacion y caracterizacion de las personas con discapacidad	07	2021
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		Humanización en Salud	09	2021
La Escuela Superior de Administración Pública	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	100	X		Participación Ciudadana	10	2021
La escuela Superior de administración pública	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		Diplomado Política Pública	11	2021
La escuela superior de administración Pública	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		Fundamentos en la contratación estatal de la escuela de cultura y política democrática: yo elijo saber	10	2023
CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	128	X		SEMINARIO COMPORTAMIENTO, APRENDIZAJE Y CAMBIO ORGANIZACIONAL	10	2024

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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: ESE HOSPITAL SANTA BARBARA DE VERGARA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3112146924	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	09	Año	2025	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: FISIOTERAPEUTA	DEPENDENCIA: AREA DE FISIOTERAPIA						DIRECCIÓN: VEREDA EL PALMAR					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SANTA BARBARA DE VERGARA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VERGARA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2025	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* AREA DE FISIOTERAPIA					*DIRECCIÓN* VEREDA EL PALMAR						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAN JOSE -NIMAIMA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* NIMAIMA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3134313856	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	08	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* APOYO TERAPEUTICO Y REHABILITACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 5 15 barrio chico bajo						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SANTA BARBARA DE VERGARA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VERGARA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* AREA DE FISIOTERAPIA					*DIRECCIÓN* VEREDA EL PALMAR						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SANTA BARBARA DE VERGARA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VERGARA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* AREA DE FISIOTERAPIA					*DIRECCIÓN* VEREDA EL PALMAR						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE NOCAIMA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* NOCAIMA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8451055	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	10	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DESARROLLO SOCIAL Y GOBIERNO					*DIRECCIÓN* Carrera 6 No. 6-41						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SANTA BARBARA DE VERGARA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VERGARA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* AREA DE FISIOTERAPIA					*DIRECCIÓN* VEREDA EL PALMAR						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE SALES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8478336	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	10	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* APOYO TERAPEUTICO Y REHABILITACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 5 null ESQUINA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SANTA BARBARA DE VERGARA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VERGARA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* AREA DE FISIOTERAPIA					*DIRECCIÓN* VEREDA EL PALMAR						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SANTA BARBARA DE VERGARA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VERGARA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	05	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	08	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* AREA DE FISIOTERAPIA					*DIRECCIÓN* VEREDA EL PALMAR						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SANTA BARBARA DE VERGARA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VERGARA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	11	*Año* 2021	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* AREA DE FISIOTERAPIA					*DIRECCIÓN* VEREDA EL PALMAR						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN FRANCISCO - CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SAN FRANCISCO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL REHABILITACION BASADA EN COMUN	*DEPENDENCIA* DESARROLLO SOCIAL Y GOBIERNO					*DIRECCIÓN* CALLE 4 7 null 56						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SANTA BARBARA DE VERGARA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VERGARA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3132855857	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	03	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPIA	*DEPENDENCIA* AREA DE FISIOTERAPIA					*DIRECCIÓN* VEREDA EL PALMAR						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE NIMAIMA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* NIMAIMA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3138878931	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	28	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA Y FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* DESARROLLO SOCIAL Y GOBIERNO					*DIRECCIÓN* CALLE 3 4 null PALACIO MUNICIPAL CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SANTA BARBARA DE VERGARA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VERGARA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3132855857	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	07	*Año* 2019	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA	*DEPENDENCIA* AREA DE FISIOTERAPIA					*DIRECCIÓN* vereda el palmar						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAN JOSE -NIMAIMA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* NIMAIMA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3144612882	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2019	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL Y DE SALUD					*DIRECCIÓN* NIMAIMA CENTRO						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COMPENSAR EPS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SANTA FE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4285088	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	12	*Año*	2013	*Día*	19	*Mes*	01	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL TERAPEUTA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL Y DE SALUD						*DIRECCIÓN* av el dorado #66-48					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SANTA BARBARA DE VERGARA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VERGARA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3105624791	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	09	*Año*	2018	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE FISIOTERAPIA						*DIRECCIÓN* vereda el palmar					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD VITALEM IPS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8052448	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	09	*Año*	2015	*Día*	01	*Mes*	08	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PRESTAR SERVICIOS DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 23 137 57,					

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*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	6	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	7	1
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 Tunja 31 Julio 26

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.018.434.557
CIFUENTES DIMINGO
APELLIDOS
YESSICA KATTERINE
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-ABR-1990
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

02-MAY-2008 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00458601-F-1018434557-20130821 0034499122A 1 1272499933

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	2026-07-29 05:44

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YESSICA	KATTERINE	CIFUENTES	DIMINGO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1018434557

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	ACACÍAS

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	NOCAIMA

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 (CAYETANO MARIA DE ROJAS)

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	EL PEÑÓN

Dirección	["carrera 3 N° 3 - 09"]

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	$5.500.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$580.000,00
Honorarios	$3.500.000,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$9.580.000,00

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	$320.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLE	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	NOCAIMA	$28.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

12. 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 [X] No [ ]

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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MANUEL	DARIO	CARDENAS	DUARTE

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1072466562

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 dèrecho.
> 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:

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"		
TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA
FORMATO	FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT/PDAM		GESTIÓN DE CONTABILIDAD
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA ELABORACION	PAGINA
A-FIN-CON-F-001	1	09/03/2023	1 de 4

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	TIPO DE CLIENTE O CONTRAPARTE			TIPO DE SOLICITUD
31 DE JULIO 2026	Contratista X	Proveedor __	Personal Planta ___	Vinculación ___
	Prestador IPS ___	Junta Directiva ___	Otro ____	Actualización _

Departamento: Ciudad:

1. INFORMACIÓN GENERAL

PERSONA NATURAL

Primer Apellido: CIFUENTES	Segundo Apellido: DIMINGO	Nombres: YESSICA KATTERINE
Tipo De Documento CC	No. De Identificación 1018434557	Fecha De Nacimiento 02/04/1990
Lugar De Nacimiento VILLAVICENCIO META	Fecha De Expedición 02/05/2008	Lugar De Expedición BOGOTÁ
Dirección: CARRERA 6#5-69	Ciudad NOCAIMA	Departamento CUNDINAMARCA
Teléfono	Celular 3103491657	Profesión/Ocupación FISIOTERAPEUTA ESP EN GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD

RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

¿Administra recursos públicos? NO ¿Tiene reconocimiento público? NO ¿Tiene grado de poder público? NO
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? NO

PERSONA JURÍDICA

Razón social:	Nit:	Correo electrónico

Tipo de contribuyente: _____ Régimen simplificado ____ Régimen común ____ Grandes contribuyentes ____ Otra ____
¿Cual? _____

Tipo de Empresa: Privada _____ Publica _____ Mixta _____ Sin ánimo de lucro _____

Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a las Circulares externas 09 del 21 de Abril de 2016 y 05 de 17 de Septiembre de 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud

ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL

Salud X Farmacéutico _____ Industrial ___ Servicios ___ Comercial ___ Otro ___ ¿Cuál?

Descripción de la actividad económica:

Dirección Oficina Principal	Teléfono Oficina Principal	Celular oficina principal
Departamento oficina principal	Correo oficina principal	Ciudad oficina principal
Dirección sucursal o agencia	Teléfono Sucursal O Agencia	Celular sucursal o agencia
Departamento Sucursal O Agencia	Correo Sucursal O Agencia	Ciudad Sucursal O Agencia

REPRESENTANTE LEGAL

Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombres:
Tipo De Documento	No. De Identificación	Fecha De Nacimiento
Lugar De Nacimiento	Fecha De Expedición	Lugar De Expedición
Dirección:	Ciudad	Departamento
Teléfono	Celular	Profesión/Ocupación

RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

¿Administra recursos públicos? _____ ¿Tienen reconocimiento público? _____ ¿Tiene grado de poder público? _____
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? _____

Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a las Circulares externas 09 del 21 de Abril de 2016 y 05 de 17 de Septiembre de 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud

Relación de accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación. (Adjuntar relación si los campos son insuficientes)

Razón Social O Nombres Y Apellidos	Tipo De Documento	No. De Documento
Porcentaje De Participación	Dirección	Teléfono

RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

¿Administra recursos públicos? _____ ¿Tienen reconocimiento público? _____ ¿Tiene grado de poder público? _____
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? _____

JUNTA DIRECTIVA (Adjuntar relación si los campos son insuficientes)

Nombres Y Apellidos	Tipo De Documento	No. De Documento
Correo	Dirección	Teléfono

RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

¿Administra recursos públicos? _____ ¿Tienen reconocimiento público? _____ ¿Tiene grado de poder público? _____
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? _____

PERSONAS PÚBLICAMENTE EXPUESTAS PEP

Nombres Y Apellidos	Tipo De Documento	No. De Documento
Correo	Dirección	Teléfono

RESPONDA SI O NO A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

¿Administra recursos públicos? _____ ¿Tienen reconocimiento público? _____ ¿Tiene grado de poder público? _____
¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP? _____

2. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Activos $ 30.000.000	Total Pasivos $ 20.000.000	Total Patrimonio $ 10.000.000
Ingresos Mensuales $ 6..000.000	Egresos Mensuales $ 4.500.000	Otros Ingresos $

Corte De Información Financiera 22 DE JUNIO DE 2026

Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a las Circulares externas 09 del 21 de Abril de 2016 y 05 de 17 de Septiembre de 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud

3. OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza negocios en moneda extranjera		Tipo de transacciones	
		¿Cuál?	

PRODUCTOS FINANCIEROS EN MONEDA EXTRANJERA

Tipo De Producto	No. De Producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

DECLARO EXPRESAMENTE QUE:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes:

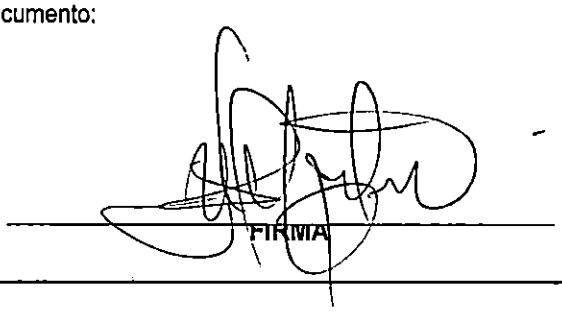
   _____
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es licita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano o cualquier norma que adicione o modifique.
3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla en cada proceso contractual o anualmente
4. De manera irrevocable autorizo a la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de este contrato, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas ni a la proliferación de armas de destrucción masiva.
6. Eximimos a la ESE Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Funza, su representante legal y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

5. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. Fotocopia de documento de identidad personal natural o persona jurídica
2. Fotocopia de documento de identidad personal del representante legal
3. Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a dos meses para personas jurídicas

6. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:



FIRMA



HUELLA

Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a las Circulares externas 09 del 21 de Abril de 2016 y 05 de 17 de Septiembre de 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14949658358

(415)7707212489984(8020) 000001494965835 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 8 4 3 4 5 5 7	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

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 1 8 4 3 4 5 5 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CIFUENTES	DIMINGO	YESSICA	KATTERINE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Vergara 8 6 2

41. Dirección principal: CL 3 5 26

42. Correo electrónico: yycifuentes@live.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 2 0 4 0 2	8 2 3 0	2 0 2 3 0 6 0 1	5 6 1 1	5 6 3 0		

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 5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 2023-09-21 / 02:59:05PM

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 CIFUENTES DIMINGO YESSICA KATTERINE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación: YESSICA KATTERINE CIFUENTES DIMINGO

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ADSCRITO AL ÁREA DE CONTRATACIÓN DE LA SECRETARÍA DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE NOCAIMA CUNDINAMARCA.

CERTIFICA:

Que revisado el archivo que reposa en la Alcaldía municipal de Nocaima, se encuentra que: YESSICA KATTERINE CIFUENTES DIMINGO quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía No 1.018.434.557 expedida en Bogotá D.C, suscribió los siguientes Contratos con el Municipio de Nocaima Cundinamarca:

CONTRATO NO.: 059- 2020

OBJETO: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE LA SALUD PARA LA COORDINACION DE LOS PROGRAMAS DE DISCAPACIDAD Y ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE NOCAIMA CUNDINAMARCA"

MODALIDAD DE SELECCIÓN:	CONTRATACION DIRECTA.
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS.
Fecha de suscripción del Contrato:	17 DE FEBRERO DE 2020
Pazo de ejecución Contrato:	SIETE (07) MESES
Fecha de Inicio del Contrato:	17 DE FEBRERO DE 2020
Fecha de finalización inicial:	16 DE SEPTIEMBRE DE 2020
Prorroga:	TRES (03) MESES
Nueva fecha de terminación:	15 DE DICIEMBRE 2020
Valor Inicial:	$ 14.000.000.oo
Valor adicionado:	$ 6.000.000.oo
Valor total del Contrato:	$ 20.000.000.oo
Estado del Contrato:	Terminado
Porcentaje de Ejecución del Contrato:	100%

Que en desarrollo del objeto contractual, el CONTRATISTA se comprometia a desarrollar las siguientes actividades ESPECÍFICAS:

1. Organizar el archivo del Centro de Vida Sensorial y del Programa de Discapacidad con el fin de suministrar información organizada y a tiempo sobre esta población; conforme a los lineamientos de gestión de la información y Gestión del Conocimiento.
2. Participar de convocatorias que realice la Secretaría de Desarrollo e inclusión social del departamento y secretaria de Salud departamental, con el fin de gestionar ayudas técnicas, proyectos que beneficien la población en condición de discapacidad.
3. Apoyar los Comités de Discapacidad Municipal.
4. Apoyar en la Organización del Día Blanco y Dia del Adulto Mayor en el municipio de Nocaima.
5. Actualizar el Registro de Localización y Caracterización de la Población en Situación de Discapacidad (RLCPD) del Municipio de Nocaima.
6. Apoyo estratégico en el seguimiento de las Politicas Públicas: Discapacidad y Adulto mayor.
7. Coordinar, administrar y realizar seguimiento al banco de ayudas técnicas del centro de vida sensorial.
8. Presentar plan de acción mensual de las actividades a realizar dentro del periodo de contratación.
9. Apoyar los procesos de estimulación sensoriomotora realizada por los agentes educativos de primera infancia de la zona urbana y rural.
10. Desarrollar recomendaciones para los docentes que tengan en el aula de clase, niños con dificultades en el psicomotoras y/o discapacidad.
11. Participar activamente de la mesa de población vulnerable y socializar con la mesa los casos o problemáticas de esta población y buscar las posibles soluciones en articulación con otras instancias municipales y departamentales.
12. Planear, Coordinar y ejecutar las actividades del Centro día SEMILLAS DE AMOR en la zona rural y urbana.

Certificación: YESSICA KATTERINE CIFUENTES DIMINGO

13. Planear, Coordinar y ejecutar las actividades dirigidas al Centro de Protección.
14. Apoyar en la construcción del informe de rendición de cuentas de Niños, niñas y adolescentes insumo para la procuraduria y demás informes de gestión.
15. Apoyar en la caracterización de la población adulta mayor de la zona urbana y rural, que se encuentre en condiciones vulnerables con el fin de promover estrategias de solución a las problemáticas del municipio.
16. Promover la actividad física en grupos focales a través del ejercicio terapéutico.
17. Apoyar las actividades que la administración requiera de la colaboración como eventos culturales, sociales entre otros.

CONTRATO NO.: 058- 2021

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE LA SALUD PARA LA COORDINACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE DISCAPACIDAD Y ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE NOCAIMA CUNDINAMARCA"

MODALIDAD DE SELECCIÓN:	CONTRATACION DIRECTA.
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS.
Fecha de suscripción del Contrato:	01 DE FEBRERO DE 2021
Pazo de ejecución Contrato:	DIEZ (10) MESES
Fecha de Inicio del Contrato:	01 DE FEBRERO DE 2021
Fecha de finalización inicial:	30 DE NOVIEMBRE DE 2021
Prorroga:	UN (01) MES
Nueva fecha de terminación:	31 DE DICIEMBRE 2021
Valor Inicial:	$ 20.000.000.oo
Valor adicionado:	$ 2.000.000.oo
Valor total del Contrato:	$ 22.000.000.oo
Estado del Contrato:	Terminado
Porcentaje de Ejecución del Contrato:	100%

Que en desarrollo del objeto contractual, el CONTRATISTA se comprometia a desarrollar las siguientes actividades ESPECÍFICAS:

1. Organizar el archivo del Centro de Vida Sensorial y del Programa de Discapacidad con el fin de suministrar información organizada y a tiempo sobre esta población; conforme a los lineamientos de gestión de la información y Gestión del Conocimiento.
2. Participar en convocatorias que realice la Secretaria de Desarrollo e inclusión social del departamento y secretaria de Salud departamental, con el fin de gestionar ayudas técnicas, proyectos que beneficien la población en condición de discapacidad.
3. Apoyar los Comités de Discapacidad Municipal.
4. Apoyar en la Organización del Dia Blanco y Dia del Adulto Mayor en el municipio de Nocaima.
5. Actualizar el Registro de Localización y Caracterización de la Población en Situación de Discapacidad (RLCPD) del Municipio de Nocaima.
6. Apoyo estratégico en el seguimiento de las Politicas Públicas: Discapacidad y Adulto mayor.
7. Coordinar, administrar y realizar seguimiento al banco de ayudas técnicas del centro de vida sensorial.
8. Presentar plan de acción mensual de las actividades a realizar dentro del periodo de contratación.
9. Apoyar los procesos de estimulación sensoriomotora realizada por los agentes educativos de primera infancia de la zona urbana y rural.
10. Planear, Coordinar y ejecutar las actividades del Centro día SEMILLAS DE AMOR en la zona rural y urbana.
11. Planear, Coordinar y ejecutar las actividades dirigidas al Centro de Protección.
12. Apoyar en la construcción del informe de rendición de cuentas de Niños, niñas y adolescentes insumo para la procuraduría y demás informes de gestión.

Certificación: YESSICA KATTERINE CIFUENTES DIMINGO

13. Apoyar en la caracterización de la población adulta mayor de la zona urbana y rural, que se encuentre en condiciones vulnerables con el fin de promover estrategias de solución a las problemáticas del municipio.
14. Promover la actividad física en grupos focales a través del ejercicio terapéutico.
15. Apoyar las actividades que la administración requiera de la colaboración como eventos culturales, sociales entre otros.
16. Velar por el uso adecuado del inventario de la secretaría de gestión social, deportiva y cultural, durante la administración, custodia y transporte.
17. Propender por el cuidado y mantenimiento de los bienes muebles asignados para el desarrollo de sus funciones.
18. las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y/o quien haga sus veces, que le sean afines a las anteriormente mencionadas y al objeto del contrato.

CONTRATO NO.: 036- 2022

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE LA SALUD PARA LA COORDINACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE DISCAPACIDAD Y ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE NOCAIMA CUNDINAMARCA"

MODALIDAD DE SELECCIÓN:	CONTRATACION DIRECTA.
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS.
Fecha de suscripción del Contrato:	17 DE ENERO DE 2022
Plazo inicial del contrato:	OCHO (8) MESES Y CATORCE (14) DIAS
Fecha de Inicio del Contrato:	17 DE ENERO DE 2022
Fecha de finalización inicial:	30 DE SEPTIEMBRE DE 2022
Prorroga 1:	DOS (02) MESES
Prorroga 2:	UN (01) MES
Plazo total del contrato:	ONCE (11) MESES Y CATORCE (14) DIAS
Fecha de terminación final:	30 DE DICIEMBRE 2022
Valor Inicial:	$ 18.288.000.oo
Adición 1:	$ 4,320.000.oo
Adición 2:	$ 2.160.000.oo
Valor total del Contrato:	$ 24.768.000.oo
Estado del Contrato:	Terminado
Porcentaje de Ejecución del Contrato:	100%

Que en desarrollo del objeto contractual, el CONTRATISTA se comprometia a desarrollar las siguientes actividades ESPECÍFICAS:

1. Organizar el archivo del Centro de Vida Sensorial y del Programa de Discapacidad con el fin de suministrar información organizada y a tiempo sobre esta población; conforme a los lineamientos de gestión de la información y Gestión del Conocimiento.
2. Participar en convocatorias que realice la Secretaria de Desarrollo e Inclusión social del departamento y secretaria de Salud departamental, con el fin de gestionar ayudas técnicas, proyectos que beneficien la población en condición de discapacidad.
3. Apoyar los Comités de Discapacidad Municipal.
4. Apoyar en la Organización del Día Blanco y Día del Adulto Mayor en el municipio de Nocaima.
5. Actualizar el Registro de Localización y Caracterización de la Población en Situación de Discapacidad (RLCPD) del Municipio de Nocaima.
6. Apoyo estratégico en el seguimiento de las Politicas Públicas: Discapacidad y Adulto mayor.
7. Coordinar, administrar y realizar seguimiento al banco de ayudas técnicas del centro de vida sensorial.
8. Presentar plan de acción mensual de las actividades a realizar dentro del periodo de contratación.
9. Apoyar los procesos de estimulación sensoria motora realizada por los agentes educativos de primera infancia de la zona urbana y rural.

Certificación: YESSICA KATTERINE CIFUENTES DIMINGO

10. Planear, Coordinar y ejecutar las actividades del Centro día SEMILLAS DE AMOR en la zona rural y urbana.
11. Planear, Coordinar y ejecutar las actividades dirigidas al Centro de Protección.
12. Apoyar en la construcción del informe de rendición de cuentas de Niños, niñas y adolescentes insumo para la procuraduría y demás informes de gestión.
13. Apoyar en la caracterización de la población adulta mayor de la zona urbana y rural, que se encuentre en condiciones vulnerables con el fin de promover estrategias de solución a las problemáticas del municipio.
14. Promover la actividad física en grupos focales a través del ejercicio terapéutico.
15. Apoyar las actividades que la administración requiera de la colaboración como eventos culturales, sociales entre otros.
16. Velar por el uso adecuado del inventario de la secretaria de gestión social, deportiva y cultural, durante la administración, custodia y transporte.
17. Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y/o quien haga sus veces, que le sean afines a las anteriormente mencionadas

CONTRATO NO.: 047- 2023

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE LA SALUD PARA EL APOYO EN LAS ACTIVIDADES DE DISCAPACIDAD Y ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE NOCAIMA CUNDINAMARCA"

MODALIDAD DE SELECCIÓN:	CONTRATACION DIRECTA.
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS.
Fecha de suscripción del Contrato:	01 DE FEBRERO DE 2023
Pazo de ejecución Contrato:	CUATRO (04) MESES
Fecha de Inicio del Contrato:	01 DE FEBRERO DE 2023
Fecha de finalización inicial:	31 DE MAYO DE 2023
Valor Inicial:	$ 8.640.000.oo
Valor adicionado:	$ 0.oo
Valor total del Contrato:	$ 8.640.000.oo
Estado del Contrato:	Terminado
Porcentaje de Ejecución del Contrato:	100%

Que en desarrollo del objeto contractual, el CONTRATISTA se comprometía a desarrollar las siguientes actividades ESPECÍFICAS:

1. Organizar el archivo del Centro de Vida Sensorial y del Programa de Discapacidad con el fin de suministrar información organizada y a tiempo sobre esta población; conforme a los lineamientos de gestión de la información y Gestión del Conocimiento.
2. Participar en convocatorias que realice la Secretaría de Desarrollo e inclusión social del departamento y secretaria de Salud departamental, con el fin de gestionar ayudas técnicas, proyectos que beneficien la población en condición de discapacidad.
3. Apoyar los Comités de Discapacidad Municipal.
4. Apoyar en la Organización del Día Blanco y Día del Adulto Mayor en el municipio de Nocaima.
5. Actualizar el Registro de Localización y Caracterización de la Población en Situación de Discapacidad (RLCPD) del Municipio de Nocaima.
6. Apoyo estratégico en el seguimiento de las Políticas Públicas: Discapacidad y Adulto mayor.
7. Coordinar, administrar y realizar seguimiento al banco de ayudas técnicas del centro de vida sensorial.
8. Presentar plan de acción mensual de las actividades a realizar dentro del periodo de contratación.
9. Apoyar los procesos de estimulación sensorio motora realizada por los agentes educativos de primera infancia de la zona urbana y rural.
10. Planear, Coordinar y ejecutar las actividades del Centro día SEMILLAS DE AMOR en la zona rural y urbana.
11. Planear, Coordinar y ejecutar las actividades dirigidas al Centro de Protección.

Certificación: YESSICA KATTERINE CIFUENTES DIMINGO

12. Apoyar en la construcción del informe de rendición de cuentas de Niños, niñas y adolescentes insumo para la procuraduría y demás informes de gestión.
13. Apoyar en la caracterización de la población adulta mayor de la zona urbana y rural, que se encuentre en condiciones vulnerables con el fin de promover estrategias de solución a las problemáticas del municipio.
14. Promover la actividad física en grupos focales a través del ejercicio terapéutico.
15. las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y/o quien haga sus veces, que le sean afines a las anteriormente mencionadas y al objeto del contrato.

CONTRATO NO.: 104- 2023

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE LA SALUD PARA EL APOYO EN LAS ACTIVIDADES DE DISCAPACIDAD Y ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE NOCAIMA CUNDINAMARCA".

MODALIDAD DE SELECCIÓN:	CONTRATACION DIRECTA.
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS.
Fecha de suscripción del Contrato:	02 DE JUNIO DE 2023
Pazo de ejecución Contrato:	CINCO (05) MESES
Fecha de Inicio del Contrato:	02 DE JUNIO DE 2023
Fecha de finalización inicial:	30 DE OCTUBRE DE 2023
Valor inicial:	$ 11.556.000.oo
Valor adicionado:	$ 0.oo
Valor total del Contrato:	$ 11.556.000.oo
Estado del Contrato:	Terminado
Porcentaje de Ejecución del Contrato:	100%

Que en desarrollo del objeto contractual, el CONTRATISTA se comprometia a desarrollar las siguientes actividades ESPECÍFICAS:

1. Organizar el archivo del Centro de Vida Sensorial y del Programa de Discapacidad con el fin de suministrar información organizada y a tiempo sobre esta población; conforme a los lineamientos de gestión de la información y Gestión del Conocimiento.
2. Participar en convocatorias que realice la Secretaría de Desarrollo e inclusión social del departamento y Secretaria de Salud departamental, con el fin de gestionar ayudas técnicas, proyectos que beneficien la población en condición de discapacidad.
3. Apoyar los Comités de Discapacidad Municipal.
4. Apoyar en la Organización del Día Blanco y Día del Adulto Mayor en el municipio de Nocaima.
5. Actualizar el Registro de Localización y Caracterización de la Población en Situación de Discapacidad (RLCPD) del Municipio de Nocaima.
6. Apoyo estratégico en el seguimiento de las Políticas Públicas: Discapacidad y Adulto mayor.
7. Coordinar, administrar y realizar seguimiento al banco de ayudas técnicas del centro de vida sensorial.
8. Presentar plan de acción mensual de las actividades a realizar dentro del periodo de contratación.
9. Apoyar los procesos de estimulación sensorial motora realizada por los agentes educativos de primera infancia de la zona urbana y rural.
10. Planear, Coordinar y ejecutar las actividades del Centro día SEMILLAS DE AMOR en la zona rural y urbana.
11. Planear, Coordinar y ejecutar las actividades dirigidas al Centro de Protección.
12. Apoyar en la construcción del informe de rendición de cuentas de Niños, niñas y adolescentes insumo para la procuraduría y demás informes de gestión.

Certificación: YESSICA KATTERINE CIFUENTES DIMINGO

13. Apoyar en la caracterización de la población adulta mayor de la zona urbana y rural, que se encuentre en condiciones vulnerables con el fin de promover estrategias de solución a las problemáticas del municipio.
14. Promover la actividad física en grupos focales a través del ejercicio terapéutico.
15. Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y/o quien haga sus veces, que le sean afines a las anteriormente mencionadas y al objeto del contrato.

Que, en la carpeta del contrato, reposan documentos de ejecución como informes de Supervisión donde se certifica el cumplimiento de este.

Contacto para corroborar datos: 3007285914; 3007276312, en horario de oficina.

La presente se expide en el Municipio de Nocaima, Cundinamarca, a los diez (10) días del mes de marzo del dos mil veinticinco (2025)

MIGUEL ANTONIO PUENTES GRIJALBA
Profesional Universitario
Área de Contratación Nocaima.

Actividad	Responsable	Firma
Elaboró	Camila Andrea Buitrago Enciso - Apoyo contratación	
Revisó	Miguel Antonio Puentes Grijalba - Profesional Universitario Área de Contratación	

Oficio No. 081-2025

LA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE SALES

CERTIFICA QUE:

YESSICA KATTERINE CIFUENTES DIMINGO identificada con cedula de ciudadanía No. 1.018.434.557 de Bogotá, presto sus servicios a esta entidad, mediante contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS en la **E.S.E CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE SALES** mediante la siguiente información:

Contrato	**N° 116 del 2020**
Objeto contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE SALES.
Fecha de inicio:	05 DE OCTUBRE DE 2020
Finalización:	31 DE DICIEMBRE DE 2020
Actividades Contratadas:	1. Diligenciar de manera correcta, oportuna, completa y legiblemente todos los registros clínicos, estadísticos y lo pertinente de facturación, registrando cada caso en la papelería adecuada o en aplicativo institucional de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos para la realización de la valoración y Consulta de las terapias físicas y respiratorias realizadas. 2. Asistir profesionalmente a los pacientes que ingresan al servicio de Fisioterapia, elaborando historia clínica, órdenes diagnósticas, exámenes de laboratorio terapéuticas y consulta especialistas, medicamentos e insumos que se requieran según las asignaciones en los diferentes servicios del área de fisioterapia. 3. Aplicar las normas técnicas y de bioseguridad en todos los procedimientos con el fin de evitar accidentes de trabajo, contaminación y/o infecciones cruzadas, tener presente en general las normas de Bioseguridad universales. 4. Realizar los tratamientos y técnicas rehabilitadoras que se prescriban en cada una de las terapias realizadas. 5. Participar, cuando se le solicite, en el equipo multidisciplinario de la institución para realización de pruebas o valoraciones relacionadas con su especialidad profesional. 6. Hacer el seguimiento y la evaluación de la aplicación del tratamiento que realiza y realizar actividades que el supervisor del contrato periódicamente le indique. 7. Conocer evaluar informar y cambiar en su caso, la aplicación del tratamiento de su especialidad cuando se den mediante la utilización de recursos ajenos. 8. Conocer los recursos propios de su especialidad del ámbito territorial. 9. Apoyar en la materia de su competencia en los programas que se realizan de formación e información a las familias de los afectados e instituciones. 10. Asesorar a los profesionales que lo necesiten sobre pautas de movilizaciones y los tratamientos en los que tengan incidencia las técnicas fisioterapéuticas. 11. Reportar y Coordinar la Sala de Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA institucional). 12. Participar y apoyar las brigadas de salud y charlas informativas extramurales que sean asignadas, en especial los programas del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). 13. Creación e implementación de los procedimientos, manuales, formatos e instrumentos requeridos para mejorar la presentación de los servicios del área de Fisioterapia. 14. Reportar condiciones inseguras observadas en las áreas de trabajo y los

	eventos adversos, incidentes y accidentes de trabajo inmediatamente después de su ocurrencia. 15. Realizar Actividades de Pausas Activas con el personal administrativo y asistencial de la E.S.E. 16. Organizar las consultas por fecha y hora de los pacientes que están en tratamiento. 17. Las demás que asigne la supervisión del contrato, siempre que guarden relación con el objeto contratado.

Contrato	**N°036 del 2021**
Objeto contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE SALES.
Fecha de inicio:	14 DE ENERO DE 2021
Finalización:	30 DE JUNIO DE 2021
Actividades Contratadas:	1. Diligenciar de manera correcta, oportuna, completa y legiblemente todos los registros clínicos, estadísticos y lo pertinente de facturación, registrando cada caso en la papelería adecuada o en aplicativo institucional de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos para la realización de la valoración y Consulta de las terapias físicas y respiratorias realizadas. 2. Asistir profesionalmente a los pacientes que ingresan al servicio de Fisioterapia, elaborando historia clínica, órdenes diagnósticas, exámenes de laboratorio terapéuticas y consulta especialistas, medicamentos e insumos que se requieran según las asignaciones en los diferentes servicios del área de fisioterapia. 3. Aplicar las normas técnicas y de bioseguridad en todos los procedimientos con el fin de evitar accidentes de trabajo, contaminación y/o infecciones cruzadas, tener presente en general las normas de Bioseguridad universales. 4. Realizar los tratamientos y técnicas rehabilitadoras que se prescriban en cada una de las terapias realizadas. 5. Participar, cuando se le solicite, en el equipo multidisciplinario de la institución para realización de pruebas o valoraciones relacionadas con su especialidad profesional. 6. Hacer el seguimiento y la evaluación de la aplicación del tratamiento que realiza y realizar actividades que el supervisor del contrato periódicamente le indique. 7. Conocer evaluar informar y cambiar en su caso, la aplicación del tratamiento de su especialidad cuando se den mediante la utilización de recursos ajenos. 8. Conocer los recursos propios de su especialidad del ámbito territorial. 9. Apoyar en la materia de su competencia en los programas que se realizan de formación e información a las familias de los afectados e instituciones. 10. Asesorar a los profesionales que lo necesiten sobre pautas de movilizaciones y los tratamientos en los que tengan incidencia las técnicas fisioterapéuticas. 11. Reportar y Coordinar la Sala de Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA institucional). 12. Participar y apoyar las brigadas de salud y charlas informativas extramurales que sean asignadas, en especial los programas del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). 13. Creación e implementación de los procedimientos, manuales, formatos e instrumentos requeridos para mejorar la presentación de los servicios del área de Fisioterapia. 14. Reportar condiciones inseguras observadas en las áreas de trabajo y los eventos adversos, incidentes y accidentes de trabajo inmediatamente después de su ocurrencia. 15 Realizar Actividades de Pausas Activas con el personal administrativo y asistencial de la E.S.E. 16 Organizar las consultas por fecha y hora de los pacientes que están en tratamiento. 17. Las demás que asigne la supervisión del contrato, siempre que guarden relación con el objeto contratado.

Contrato	N°120 del 2021
Objeto contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE SALES.
Fecha de inicio:	01 DE JULIO DE 2021
Finalización:	16 DE JULIO DE 2021
Actividades Contratadas:	1.Prestar sus servicios en las instalaciones de la ESE los dias martes y jueves de cada semana en un horario de 8:00 a.m. a 2:00 p.m. 2.Diligenciar de manera correcta, oportuna, completa y legiblemente todos los registros clínicos, estadisticos y lo pertinente de facturación, registrando cada caso en la papelería adecuada o en aplicativo institucional de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos para la realización de la valoración y Consulta de las terapias físicas y respiratorias realizadas. 3.Asistir profesionalmente a los pacientes que ingresan al servicio de Fisioterapia, elaborando historia clínica, órdenes diagnósticas, exámenes de laboratorio terapéuticas y consulta de especialistas, medicamentos e insumos que se requieran según las asignaciones en los diferentes servicios del área de fisioterapia. 4.Aplicar las normas técnicas y de bioseguridad en todos los procedimientos con el fin de evitar accidentes de trabajo, contaminación y/o infecciones cruzadas, tener presente en general las normas de Bioseguridad universales. 5.Realizar los tratamientos y técnicas rehabilitadoras que se prescriban en cada una de las terapias realizadas. 6.Participar, cuando se le solicite, en el equipo multidisciplinario de la institución para realización de pruebas o valoraciones relacionadas con su especialidad profesional. 7.Hacer el seguimiento y la evaluación de la aplicación del tratamiento que realiza y realizar actividades que el supervisor del contrato periódicamente le indique. 8.Conocer evaluar informar y cambiar en su caso, la aplicación del tratamiento de su especialidad cuando se den mediante la utilización de recursos ajenos. 9.Conocer los recursos propios de su especialidad del ámbito territorial. 10.Apoyar en la materia de su competencia en los programas que se realizan de formación e información a las familias de los afectados e instituciones. 11.Asesorar a los profesionales que lo necesiten sobre pautas de movilizaciones y los tratamientos en los que tengan incidencia las técnicas fisioterapéuticas. 12.Reportar y Coordinar la Sala de Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA institucional). 13.Participar y apoyar las brigadas de salud y charlas informativas extramurales que sean asignadas, en especial los programas del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). 14.Creación e implementación de los procedimientos, manuales, formatos e instrumentos requeridos para mejorar la presentación de los servicios del área de Fisioterapia. 15.Reportar condiciones inseguras observadas en las áreas de trabajo y los eventos adversos, incidentes y accidentes de trabajo inmediatamente después de su ocurrencia. 16.Realizar Actividades de Pausas Activas con el personal administrativo y asistencial de la E.S.E.17.Organizar las consultas por fecha y hora de los pacientes que están en tratamiento. 18.Las demás que asigne la supervisión del contrato, siempre que guarden relación con el objeto contratado. Valorar el estado de salud de la población del área de influencia. 19.Participar en la actualización del Manual de Normas y procedimientos del área.20.Practicar las respectivas normas de bioseguridad.

Contrato	**N°199 del 2021**
Objeto contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE SALES.
Fecha de inicio:	23 DE SEPTIEMBRE DE 2021
Finalización:	13 DE OCTUBRE DE 2021
Actividades Contratadas:	1.Prestar sus servicios en las instalaciones de la ESE los días martes y jueves de cada semana en un horario de 8:00 a.m. a 2:00 p.m. **2.**Diligenciar de manera correcta, oportuna, completa y legiblemente todos los registros clínicos, estadísticos y lo pertinente de facturación, registrando cada caso en la papelería adecuada o en aplicativo institucional de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos para la realización de la valoración y Consulta de las terapias físicas y respiratorias realizadas. **3.**Asistir profesionalmente a los pacientes que ingresan al servicio de Fisioterapia, elaborando historia clínica, órdenes diagnósticas, exámenes de laboratorio terapéuticas y consulta de especialistas, medicamentos e insumos que se requieran según las asignaciones en los diferentes servicios del área de fisioterapia. **4.**Aplicar las normas técnicas y de bioseguridad en todos los procedimientos con el fin de evitar accidentes de trabajo, contaminación y/o infecciones cruzadas, tener presente en general las normas de Bioseguridad universales. **5.**Realizar los tratamientos y técnicas rehabilitadoras que se prescriban en cada una de las terapias realizadas. **6.**Participar, cuando se le solicite, en el equipo multidisciplinario de la institución para realización de pruebas o valoraciones relacionadas con su especialidad profesional. **7.**Hacer el seguimiento y la evaluación de la aplicación del tratamiento que realiza y realizar actividades que el supervisor del contrato periódicamente le indique. **8.**Conocer evaluar informar y cambiar en su caso, la aplicación del tratamiento de su especialidad cuando se den mediante la utilización de recursos ajenos. **9.**Conocer los recursos propios de su especialidad del ámbito territorial. **10.**Apoyar en la materia de su competencia en los programas que se realizan de formación e información a las familias de los afectados e instituciones. **11.**Asesorar a los profesionales que lo necesiten sobre pautas de movilizaciones y los tratamientos en los que tengan incidencia las técnicas fisioterapéuticas. **12.**Reportar y Coordinar la Sala de Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA institucional). **13.**Participar y apoyar las brigadas de salud y charlas informativas extramurales que sean asignadas, en especial los programas del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). **14.**Creación e implementación de los procedimientos, manuales, formatos e instrumentos requeridos para mejorar la presentación de los servicios del área de Fisioterapia. **15.**Reportar condiciones inseguras observadas en las áreas de trabajo y los eventos adversos, incidentes y accidentes de trabajo inmediatamente después de su ocurrencia. **16.**Realizar Actividades de Pausas Activas con el personal administrativo y asistencial de la E.S.E.**17.**Organizar las consultas por fecha y hora de los pacientes que están en tratamiento. **18.**Las demás que asigne la supervisión del contrato, siempre que guarden relación con el objeto contratado, Valorar el estado de salud de la población del área de influencia. **19.**Participar en la actualización del Manual de Normas y procedimientos del área.**20.** Practicar las respectivas normas de bioseguridad.

Contrato	**N° 240 del 2021**
Objeto contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE SALES.
Fecha de inicio:	14 DE OCTUBRE DE 2021
Finalización:	13 DE NOVIEMBRE DE 2021
Actividades Contratadas:	**1.**Prestar sus servicios en las instalaciones de la ESE los días martes y jueves de cada semana en un horario de 8:00 a.m. a 2:00 p.m. **2.**Diligenciar de manera correcta, oportuna, completa y legiblemente todos los registros clínicos, estadísticos y lo pertinente de facturación, registrando cada caso en la papelería adecuada o en aplicativo institucional de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos para la realización de la valoración y Consulta de las terapias físicas y respiratorias realizadas. **3.**Asistir profesionalmente a los pacientes que ingresan al servicio de Fisioterapia, elaborando historia clínica, órdenes diagnósticas, exámenes de laboratorio terapéuticas y consulta de especialistas, medicamentos e insumos que se requieran según las asignaciones en los diferentes servicios del área de fisioterapia. **4.**Aplicar las normas técnicas y de bioseguridad en todos los procedimientos con el fin de evitar accidentes de trabajo, contaminación y/o infecciones cruzadas, tener presente en general las normas de Bioseguridad universales. **5.** Realizar los tratamientos y técnicas rehabilitadoras que se prescriban en cada una de las terapias realizadas. **6.** Participar, cuando se le solicite, en el equipo multidisciplinario de la institución para realización de pruebas o valoraciones relacionadas con su especialidad profesional. **7.** Hacer el seguimiento y la evaluación de la aplicación del tratamiento que realiza y realizar actividades que el supervisor del contrato periódicamente le indique. **8.** Conocer evaluar informar y cambiar en su caso, la aplicación del tratamiento de su especialidad cuando se den mediante la utilización de recursos ajenos. **9.** Conocer los recursos propios de su especialidad del ámbito territorial. **10:** Apoyar en la materia de su competencia en los programas que se realizan de formación e información a las familias de los afectados e instituciones. **11.** Asesorar a los profesionales que lo necesiten sobre pautas de movilizaciones y los tratamientos en los que tengan incidencia las técnicas fisioterapéuticas. **12.** Reportar y Coordinar la Sala de Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA institucional). **13.** Participar y apoyar las brigadas de salud y charlas informativas extramurales que sean asignadas, en especial los programas del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). **14.** Creación e implementación de los procedimientos, manuales, formatos e instrumentos requeridos para mejorar la presentación de los servicios del área de Fisioterapia. **15.** Reportar condiciones inseguras observadas en las áreas de trabajo y los eventos adversos, incidentes y accidentes de trabajo inmediatamente después de su ocurrencia. **16.** Realizar Actividades de Pausas Activas con el personal administrativo y asistencial de la E.S.E. **17.** Organizar las consultas por fecha y hora de los pacientes que están en tratamiento. **18.** Las demás que asigne la supervisión del contrato, siempre que guarden relación con el objeto contratado. Valorar el estado de salud de la población del área de influencia. **19.** Participar en la actualización del Manual de Normas y procedimientos del área. **20.** Practicar las respectivas normas de bioseguridad.

Contrato	**N° 284 del 2021**
Objeto contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE SALES.
Fecha de inicio:	15 DE NOVIEMBRE DE 2021
Finalización:	14 DE DICIEMBRE DE 2021
Adición prorroga N°1	**14 DE DICIEMBRE EMPIEZA A REGIR A PARTIR DEL 15 DE DICIEMBRE HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 2021.**
Valor adición N°1	SETECIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($700.000 M/CTE)
Actividades Contratadas:	**1.**Prestar sus servicios en las instalaciones de la ESE los días martes y jueves de cada semana en un horario de 8:00 a.m. a 2:00 p.m. **2.**Diligenciar de manera correcta, oportuna, completa y legiblemente todos los registros clínicos, estadísticos y lo pertinente de facturación, registrando cada caso en la papelería adecuada o en aplicativo institucional de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos para la realización de la valoración y Consulta de las terapias físicas y respiratorias realizadas. **3.**Asistir profesionalmente a los pacientes que ingresan al servicio de Fisioterapia, elaborando historia clínica, órdenes diagnósticas, exámenes de laboratorio terapéuticas y consulta de especialistas, medicamentos e insumos que se requieran según las asignaciones en los diferentes servicios del área de fisioterapia. **4.**Aplicar las normas técnicas y de bioseguridad en todos los procedimientos con el fin de evitar accidentes de trabajo, contaminación y/o infecciones cruzadas, tener presente en general las normas de Bioseguridad universales. **5.** Realizar los tratamientos y técnicas rehabilitadoras que se prescriban en cada una de las terapias realizadas. **6.** Participar, cuando se le solicite, en el equipo multidisciplinario de la institución para realización de pruebas o valoraciones relacionadas con su especialidad profesional. **7.** Hacer el seguimiento y la evaluación de la aplicación del tratamiento que realiza y realizar actividades que el supervisor del contrato periódicamente le indique. **8.** Conocer evaluar informar y cambiar en su caso, la aplicación del tratamiento de su especialidad cuando se den mediante la utilización de recursos ajenos. **9.** Conocer los recursos propios de su especialidad del ámbito territorial. **10.** Apoyar en la materia de su competencia en los programas que se realizan de formación e información a las familias de los afectados e instituciones. **11.** Asesorar a los profesionales que lo necesiten sobre pautas de movilizaciones y los tratamientos en los que tengan incidencia las técnicas fisioterapéuticas. **12.** Reportar y Coordinar la Sala de Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA institucional). **13.** Participar y apoyar las brigadas de salud y charlas informativas extramurales que sean asignadas, en especial los programas del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). **14.** Creación e implementación de los procedimientos, manuales, formatos e instrumentos requeridos para mejorar la presentación de los servicios del área de Fisioterapia. **15.** Reportar condiciones inseguras observadas en las áreas de trabajo y los eventos adversos, incidentes y accidentes de trabajo inmediatamente después de su ocurrencia. **16.** Realizar Actividades de Pausas Activas con el personal administrativo y asistencial de la E.S.E. **17.** Organizar las consultas por fecha y hora de los pacientes que están en tratamiento. **18.** Las demás que

	asigne la supervisión del contrato, siempre que guarden relación con el objeto contratado. Valorar el estado de salud de la población del área de influencia. **19.** Participar en la actualización del Manual de Normas y procedimientos del área. **20.** Practicar las respectivas normas de bioseguridad.

Contrato	**N° 036 del 2022**
Objeto contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE SALES.
Fecha de inicio:	11 DE ENERO DE 2022
Finalización:	10 DE JULIO DE 2022
Actividades Contratadas:	1.Prestar sus servicios en las instalaciones de la ESE los días martes y jueves de cada semana en un horario de 8:00 a.m. a 2:00 p.m. **2.** Diligenciar de manera correcta, oportuna, completa y legiblemente todos los registros clínicos, estadísticos y lo pertinente de facturación, registrando cada caso en la papelería adecuada o en aplicativo institucional de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos para la realización de la valoración y Consulta de las terapias físicas y respiratorias realizadas. 3.Asistir profesionalmente a los pacientes que ingresan al servicio de Fisioterapia, elaborando historia clínica, órdenes diagnósticas, exámenes de laboratorio terapéuticas y consulta de especialistas, medicamentos e insumos que se requieran según las asignaciones en los diferentes servicios del área de fisioterapia.**4.** Aplicar las normas técnicas y de bioseguridad en todos los procedimientos con el fin de evitar accidentes de trabajo, contaminación y/o infecciones cruzadas, tener presente en general las normas de Bioseguridad universales.**5.** Realizar los tratamientos y técnicas rehabilitadoras que se prescriban en cada una de las terapias realizadas.**6.** Participar, cuando se le solicite, en el equipo multidisciplinario de la institución para realización de pruebas o valoraciones relacionadas con su especialidad profesional.**7.** Hacer el seguimiento y la evaluación de la aplicación del tratamiento que realiza y realizar actividades que el supervisor del contrato periódicamente le indique.**8.** Conocer evaluar informar y cambiar en su caso, la aplicación del tratamiento de su especialidad cuando se den mediante la utilización de recursos ajenos. **9.** Conocer los recursos propios de su especialidad del ámbito territorial.**10.** Apoyar en la materia de su competencia en los programas que se realizan de formación e información a las familias de los afectados e instituciones.**11.**Asesorar a los profesionales que lo necesiten sobre pautas de movilizaciones y los tratamientos en los que tengan incidencia las técnicas fisioterapéuticas. **12.**Reportar y Coordinar la Sala de Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA institucional).**13.** Participar y apoyar las brigadas de salud y charlas informativas extramurales que sean asignadas, en especial los programas del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).**14.** Creación e implementación de los procedimientos, manuales, formatos e instrumentos requeridos para mejorar la presentación de los servicios del área de Fisioterapia.**15.** Reportar condiciones inseguras observadas en las áreas de trabajo y los eventos adversos, incidentes y accidentes de trabajo inmediatamente después de su ocurrencia.**16.** Realizar Actividades de Pausas

	Activas con el personal administrativo y asistencial de la E.S.E. **17.** Organizar las consultas por fecha y hora de los pacientes que están en tratamiento.**18.** Las demás que asigne la supervisión del contrato, siempre que guarden relación con el objeto contratado. Valorar el estado de salud de la población del área de influencia. **19.** Participar en la actualización del Manual de Normas y procedimientos del área. **20.**Practicar las respectivas normas de bioseguridad.

Contrato	**N° 131 del 2022**
Objeto contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE SALES.
Fecha de inicio:	11 DE JULIO DE 2022
Finalización:	30 DE SEPTIEMBRE DE 2022
Actividades Contratadas:	**1.**Prestar sus servicios en las instalaciones de la ESE los días martes y jueves de cada semana en un horario de 8:00 a.m. a 2:00 p.m. **2.** Diligenciar de manera correcta, oportuna, completa y legiblemente todos los registros clínicos, estadísticos y lo pertinente de facturación, registrando cada caso en la papelería adecuada o en aplicativo institucional de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos para la realización de la valoración y Consulta de las terapias físicas y respiratorias realizadas. **3.**Asistir profesionalmente a los pacientes que ingresan al servicio de Fisioterapia, elaborando historia clínica, órdenes diagnósticas, exámenes de laboratorio terapéuticas y consulta de especialistas, medicamentos e insumos que se requieran según las asignaciones en los diferentes servicios del área de fisioterapia.**4.** Aplicar las normas técnicas y de bioseguridad en todos los procedimientos con el fin de evitar accidentes de trabajo, contaminación y/o infecciones cruzadas, tener presente en general las normas de Bioseguridad universales.**5.** Realizar los tratamientos y técnicas rehabilitadoras que se prescriban en cada una de las terapias realizadas.**6.** Participar, cuando se le solicite, en el equipo multidisciplinario de la institución para realización de pruebas o valoraciones relacionadas con su especialidad profesional.**7.** Hacer el seguimiento y la evaluación de la aplicación del tratamiento que realiza y realizar actividades que el supervisor del contrato periódicamente le indique.**8.** Conocer evaluar informar y cambiar en su caso, la aplicación del tratamiento de su especialidad cuando se den mediante la utilización de recursos ajenos. **9.** Conocer los recursos propios de su especialidad del ámbito territorial.**10.** Apoyar en la materia de su competencia en los programas que se realizan de formación e información a las familias de los afectados e instituciones.**11.**Asesorar a los profesionales que lo necesiten sobre pautas de movilizaciones y los tratamientos en los que tengan incidencia las técnicas fisioterapéuticas. **12.**Reportar y Coordinar la Sala de Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA institucional).**13.** Participar y apoyar las brigadas de salud y charlas informativas extramurales que sean asignadas, en especial los programas del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).**14.** Creación e implementación de los procedimientos, manuales, formatos e instrumentos requeridos para mejorar la presentación de los servicios del área de Fisioterapia.**15.** Reportar condiciones

	inseguras observadas en las áreas de trabajo y los eventos adversos, incidentes y accidentes de trabajo inmediatamente después de su ocurrencia.**16.** Realizar Actividades de Pausas Activas con el personal administrativo y asistencial de la E.S.E. **17.** Organizar las consultas por fecha y hora de los pacientes que están en tratamiento.**18.** Las demás que asigne la supervisión del contrato, siempre que guarden relación con el objeto contratado. Valorar el estado de salud de la población del área de influencia. **19.** Participar en la actualización del Manual de Normas y procedimientos del área. **20.**Practicar las respectivas normas de bioseguridad.

Contrato	**N° 190 del 2022**
Objeto contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE SALES.
Fecha de inicio:	03 DE OCTUBRE DE 2022
Finalización:	31 DE OCTUBRE DE 2022
Actividades Contratadas:	1.Prestar sus servicios en las instalaciones de la ESE los días martes y jueves de cada semana en un horario de 8:00 a.m. a 2:00 p.m. **2.** Diligenciar de manera correcta, oportuna, completa y legiblemente todos los registros clínicos, estadísticos y lo pertinente de facturación, registrando cada caso en la papelería adecuada o en aplicativo institucional de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos para la realización de la valoración y Consulta de las terapias físicas y respiratorias realizadas. **3.**Asistir profesionalmente a los pacientes que ingresan al servicio de Fisioterapia, elaborando historia clínica, órdenes diagnósticas, exámenes de laboratorio terapéuticas y consulta de especialistas, medicamentos e insumos que se requieran según las asignaciones en los diferentes servicios del área de fisioterapia.**4.** Aplicar las normas técnicas y de bioseguridad en todos los procedimientos con el fin de evitar accidentes de trabajo, contaminación y/o infecciones cruzadas, tener presente en general las normas de Bioseguridad universales.**5.** Realizar los tratamientos y técnicas rehabilitadoras que se prescriban en cada una de las terapias realizadas.**6.** Participar, cuando se le solicite, en el equipo multidisciplinario de la institución para realización de pruebas o valoraciones relacionadas con su especialidad profesional.**7.** Hacer el seguimiento y la evaluación de la aplicación del tratamiento que realiza y realizar actividades que el supervisor del contrato periódicamente le indique.**8.** Conocer evaluar informar y cambiar en su caso, la aplicación del tratamiento de su especialidad cuando se den mediante la utilización de recursos ajenos. **9.** Conocer los recursos propios de su especialidad del ámbito territorial.**10.** Apoyar en la materia de su competencia en los programas que se realizan de formación e información a las familias de los afectados e instituciones.**11.**Asesorar a los profesionales que lo necesiten sobre pautas de movilizaciones y los tratamientos en los que tengan incidencia las técnicas fisioterapéuticas. **12.**Reportar y Coordinar la Sala de Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA institucional).**13.** Participar y apoyar las brigadas de salud y charlas informativas extramurales que sean asignadas, en especial los programas del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).**14.** Creación

	e implementación de los procedimientos, manuales, formatos e instrumentos requeridos para mejorar la presentación de los servicios del área de Fisioterapia.**15.** Reportar condiciones inseguras observadas en las áreas de trabajo y los eventos adversos, incidentes y accidentes de trabajo inmediatamente después de su ocurrencia.**16.** Realizar Actividades de Pausas Activas con el personal administrativo y asistencial de la E.S.E. **17.** Organizar las consultas por fecha. y hora de los pacientes que están en tratamiento.**18.** Las demás que asigne la supervisión del contrato, siempre que guarden relación con el objeto contratado. Valorar el estado de salud de la población del área de influencia. **19.** Participar en la actualización del Manual de Normas y procedimientos del área. **20.**Practicar las respectivas normas de bioseguridad.

Contrato	**N° 239 del 2022**
Objeto contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE SALES.
Fecha de inicio:	01 DE NOVIEMBRE DE 2022
Finalización:	31 DE NOVIEMBRE DE 2022
Actividades Contratadas:	**1.**Prestar sus servicios en las instalaciones de la ESE los días martes y jueves de cada semana en un horario de 8:00 a.m. a 2:00 p.m. **2.** Diligenciar de manera correcta, oportuna, completa y legiblemente todos los registros clínicos, estadísticos y lo pertinente de facturación, registrando cada caso en la papelería adecuada o en aplicativo institucional de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos para la realización de la valoración y Consulta de las terapias físicas y respiratorias realizadas. **3.**Asistir profesionalmente a los pacientes que ingresan al servicio de Fisioterapia, elaborando historia clínica, órdenes diagnósticas, exámenes de laboratorio terapéuticas y consulta de especialistas, medicamentos e insumos que se requieran según las asignaciones en los diferentes servicios del área de fisioterapia.**4.** Aplicar las normas técnicas y de bioseguridad en todos los procedimientos con el fin de evitar accidentes de trabajo, contaminación y/o infecciones cruzadas, tener presente en general las normas de Bioseguridad universales.**5.** Realizar los tratamientos y técnicas rehabilitadoras que se prescriban en cada una de las terapias realizadas.**6.** Participar, cuando se le solicite, en el equipo multidisciplinario de la institución para realización de pruebas o valoraciones relacionadas con su especialidad profesional.**7.** Hacer el seguimiento y la evaluación de la aplicación del tratamiento que realiza y realizar actividades que el supervisor del contrato periódicamente le indique.**8.** Conocer evaluar informar y cambiar en su caso, la aplicación del tratamiento de su especialidad cuando se den mediante la utilización de recursos ajenos. **9.** Conocer los recursos propios de su especialidad del ámbito territorial.**10.** Apoyar en la materia de su competencia en los programas que se realizan de formación e información a las familias de los afectados e instituciones.**11.**Asesorar a los profesionales que lo necesiten sobre pautas de movilizaciones y los tratamientos en los que tengan incidencia las técnicas fisioterapéuticas. **12.**Reportar y Coordinar la Sala de Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA institucional).**13.** Participar y apoyar las brigadas de salud y charlas informativas extramurales que sean

	asignadas, en especial los programas del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).**14.** Creación e implementación de los procedimientos, manuales, formatos e instrumentos requeridos para mejorar la presentación de los servicios del área de Fisioterapia.**15.** Reportar condiciones inseguras observadas en las áreas de trabajo y los eventos adversos, incidentes y accidentes de trabajo inmediatamente después de su ocurrencia.**16.** Realizar Actividades de Pausas Activas con el personal administrativo y asistencial de la E.S.E. **17.** Organizar las consultas por fecha y hora de los pacientes que están en tratamiento.**18.** Las demás que asigne la supervisión del contrato, siempre que guarden relación con el objeto contratado. Valorar el estado de salud de la población del área de influencia. **19.** Participar en la actualización del Manual de Normas y procedimientos del área. **20.**Practicar las respectivas normas de bioseguridad.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los siete (07) días del mes de abril de 2025.

YADIRA ZENAIDA SILVA PAEZ
C.C No. 23.791.125 de Paz de Ariporo Casanare
Decreto N°086 del 27 de marzo de 2024
Gerente E.S.E. Centro de Salud San Francisco de Sales

Elaboró y proyecto: Lina Cardenas / OPS Contratacion
Revisó: Yudy del Pilar Barahona M / Coordinadora Administrativa y Asistencial
Aprobó: Yadira Zenaida Silva / Gerente E.S.E

LA SUSCRITA GERENTE DE LA ESE HOSPITALSANTA BARBARA DE VERGARA

CERTIFICA:

Que la señora **YESSICA KATTERINE CIFUENTES DIMINGO ,** identificada con la cédula de ciudadanía No 1.018.434.557 ha ejecutado con la entidad los siguientes contratos de prestación de servicios.

OBJETO:PRESTAR SERVICIOS ASISTENCIALES PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA EN LA E.S.E. HOSPITAL SANTA BÁRBARA DE VERGARA.

VIGILADO Supersalud

No CONTRATO	VALOR	PLAZO DE EJECUCIÒN	
		SUSCRIPCIÒN	TERMINACIÒN
CPS No 146-2018	$3.900.000	17/09/2018	16/12/2018
CPS No 111-2019	$7.150.000	16/07/2016	30/11/2019
CPS No 045-2020	$6.695.000	15/06/2020	31/05/2020
CPS No 212-2021	$1.000.000	16/11/2021	15/12/2021
CPS No 075-2022	$1.000.000	27/05/2022	30/06/2022
CPS No 089-2022	$2.200.000	01/07/2022	31/08/2022
CPS No 124-2022	$2.500.000	01/09/2022	30/11/2022
CPS No 064-2023	$3.600.000	14/02/2023	31/03/2023
CPS No 099-2023	$1.200.000	27/04/2023	30/05/2023
CPS No 152-2023	$3.000.000	13/06/2023	31/07/2023
CPS No 214-2023	$7.000.000	23/08/2023	31/10/2023
CPS No 305-2023	$3.828.500	27/12/2023	31/12/2023
CPS No 052-2024	$11.000.000	01/02/2024	30/04/2024
CPS No 140-2024	$6.000.000	04/06/2024	31/07/2024

CPS No 200-2024	$6.000.000	11/09/2024	30/09/2024
CPS No 282-2024	$9.000.000	07/10/2024	31/12/2024
CPS No 030-2025	$24.000.000	02/01/2025	31/08/2025

La presente certificación se expide en Vergara Cundinamarca a los dos (2) días del mes de julio de dos mil veinticinco (2025).

BURK DAYANNY GUTIERREZ SALAMANCA
Gerente
ESE Hospital Santa Barbara de vergara
hospitalvergara@hotmail.com

Proyecto, Augusto Ramírez Osorio Líder talento humano



EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO
DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN FRANCISCO - CUNDINAMARCA

CERTIFICA:

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró que el señor (a) **YESSICA KATTERINE CIFUENTES DIMINGO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.018.434.557, ha suscrito con EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO CUNDINAMARCA, el siguiente contrato de prestación de servicios:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CD-PS-045-2020
OBJETO CONTRACTUAL: "PRESTACION DE SERVICIOS COMO COORDINADOR DE REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD PARA LA POBLACIÓN EN CONDICION O RIESGO DE DISCAPACIDAD EN EL CENTRO DE VIDA SENSORIAL DEL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO CUNDINAMARCA"
PLAZO DE EJECUCIÓN: CUATRO (4) MESES.
FECHA DE INICIO: 17/02/2020
FECHA DE TERMINACIÓN: 16/06/2020
VALOR DEL CONTRATO: SEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($6.800.000)
ADICIÓN: SETECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS ($793.350.oo)
PRÓRROGA: CATORCE (14) DÍAS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: SIETE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($7.593.350.oo)
FECHA DE TERMINACIÓN DEFINITIVA DEL CONTRATO: 30/06/2020
EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN ACTUALMENTE: SI__ NO X
EL CONTRATO SE EJECUTÓ SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACIÓN: SI X NO___
EL CONTRATO SE TERMINÓ DE MANERA ANTICIPADA: SI___ NO X

La presente certificación, se expide a solicitud del interesado, en el Municipio de San Francisco Cundinamarca a los diecinueve (19) días del mes de mayo del año 2025.

CARLOS HERNAN ROCHA ALVARADO
Secretario General y de Gobierno
gobierno@sanfrancisco-cundinamarca.gov.co

Proyecto: Yenny Marcela Ramos Vergel – Auxiliar Administrativa
Reviso: Carlos Hernán Rocha Alvarado – Secretario General y de Gobierno

Certificación: YESSICA KATTERINE CIFUENTES DIMINGO, C. C. No. 1.018.434.557 de Bogotá D.C.

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA UNIDAD DE CONTRATACIÓN DE NOCAIMA CUNDINAMARCA

CERTIFICA:

Que, revisado el archivo que reposan en la Alcaldía del Municipio de Nocaima, se verificó que: YESSICA KATTERINE CIFUENTES DIMINGO, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.018.434.557 expedida en Bogotá D.C, suscribió el siguiente Contrato con el Municipio:

Contrato No.: 059 - 2020

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE LA SALUD PARA LA COORDINACION DE LOS PROGRAMAS DE DISCAPACIDAD Y ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE NOCAIMA CUNDINAMARCA.

MODALIDAD DE SELECCIÓN:	CONTRATACION DIRECTA.
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS.
Fecha del Contrato:	10/02/2020
Fecha de Inicio del Contrato:	17/02/2020
Plazo de ejecución:	7 Meses.
Valor Contrato:	$14.000.000.oo.
Fecha de finalización del contrato:	17/09/2020
Estado del Contrato:	En ejecución

Que en el contrato figuran las siguientes Actividades a ejecutar por parte de la Contratista:

1. Organizar el archivo del Centro de Vida Sensorial y del Programa de Discapacidad con el fin de suministrar información organizada y a tiempo sobre esta población; conforme a los lineamientos de gestión de la información y Gestión del Conocimiento.
2. Participar de convocatorias que realice la Secretaría de Desarrollo e inclusión social del departamento y Secretaria de Salud departamental, con el fin de gestionar ayudas técnicas, proyectos que beneficien la población en condición de discapacidad.
3. Apoyar los Comités de Discapacidad Municipal.
4. Apoyar en la Organización del Día Blanco y Día del Adulto Mayor en el municipio de Nocaima.
5. Actualizar el Registro de Localización y Caracterización de la Población en Situación de Discapacidad (RLCPD) del Municipio de Nocaima. 6. Apoyo estratégico en el seguimiento de las Políticas Públicas: Discapacidad y Adulto mayor.
7. Coordinar, administrar y realizar seguimiento al banco de ayudas técnicas del centro de vida sensorial.

Certificación: YESSICA KATTERINE CIFUENTES DIMINGO, C. C. No. 1.018.434.557 de Bogotá D.C.

8. Presentar plan de acción mensual de las actividades a realizar dentro del periodo de contratación.
9. Apoyar los procesos de estimulación sensoriomotora realizada por los agentes educativos de primera Infancia de la zona urbana y rural.
10. Desarrollar recomendaciones para los docentes que tengan en el aula de clase, niños con dificultades en el psicomotoras y/o discapacidad.
11. Participar activamente de la mesa de población vulnerable y socializar con la mesa los casos o problemáticas de esta población y buscar las posibles soluciones en articulación con otras instancias municipales y departamentales.
12. Planear, Coordinar y ejecutar las actividades del Centro día SEMILLAS DE AMOR en la zona rural y urbana.
13. Planear, Coordinar y ejecutar las actividades dirigidas al Centro de Protección.
14. Apoyar en la construcción del informe de rendición de cuentas de Niños, niñas y adolescentes insumo para la procuraduría y demás informes de gestión.
15. Apoyar en la caracterización de la población adulta mayor de la zona urbana y rural, que se encuentre en condiciones vulnerables con él fin de promover estrategias de solución a las problemáticas del municipio.
16. Promover la actividad física en grupos focales a través del ejercicio terapéutico.
17. Apoyar las actividades que la administración requiera de la colaboración como eventos culturales, sociales entre otro

Que según la cláusula tercera del contrato se acodó PAGOS MENSUALES por valor de DOS MILLONES PESOS M/CTE. ($2.000.000), previa certificación del supervisor del contrato y verificación del cumplimiento de la obligación contenida en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

La certificación se expide a solicitud de la interesada, a los trece (13) días del mes de Abril de dos mil veinte (2020) en el Municipio de Nocaima- Cundinamarca.

MIGUEL ANTONIO PUENTES GRIJALBA
Profesional Universitario
Unidad de Contratación Nocaima.

Elaboró Miguel Antonio Puentes/Profesional Universitario.
Revisó: Hasyi Yain Vivas Castillo/Coordinadora Unidad de Contratación

LA SUSCRITA GERENTE DE LA
E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE NIMAIMA

CERTIFICA

Que a señora **YESSICA KATERINE CIFUENTES DIMINGO** identificada con numero de cedula **No. 1.018.434.557 ha** prestados sus servicios profesionales como **FISIOTERAPEUTA** en la **E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE NIMAIMA,** mediante los siguientes contratos:

OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA EN LA ESE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE NIMAIMA.

No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO
CPS -105-2023	03 DE AGOSTO DE 2023	31 DE OCTUBRE DE 2023	$4.725.000.00
CPS -148-2023	01 DE NOVIEMBRE DE 2023	31 DE DICIEMBRE DE 2023	$3.150.000.00
CPS -011-2024	10 DE ENERO DE 2024	31 DE MARZO DE 2024	$4.701.400.00
CPS -62-2024	12 DE ABRIL DE 2024	30 DE JUNIO DE 2024	$5.160.000,00
CPS -98-2024	02 DE JULIO DE 2024	31 DE AGOSTO DE 2024	$5.240.000,00
CPS -124-2024	02 DE SEPTIEMBRE DE 2024	15 DE SEPTIEMBRE DE 2024	$1.310.000,00
CPS -138-2024	16 DE SEPTIEMBRE DE 2024	30 DE DICIEMBRE DE 2024	$9.170.000,00
CPS-024-2025	02 DE ENERO DE 2025	31 DE AGOSTO DE 2025	$22.112.000,00

Dada en Nimaima Cundinamarca, a los catorce (14) días del mes de enero de 2026.

XIMENA BUSTOS CORREDOR
ESE Centro de Salud de Nimaima
Gerente
e-mail : gerencia@hnimaima.gov.co

La salud es de todos

COLFI
Colegio Colombiano de Fisioterapeutas

Identificación Única del Talento Humano en Salud
FISIOTERAPEUTA

YESSICA KATTERINE CIFUENTES DIMINGO
CC 1018434557
Corporación Universitaria Iberoamericana
Bogotá, D.C.

Fecha Expedición Diploma: 2012-03-30
Fecha Inscripción RETHUS: 2012-05-16



Esta tarjeta es un documento público y se expide de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Es personal e intransferible.

Si esta tarjeta es encontrada por favor informar al Colegio Colombiano de Fisioterapeutas: colegio@colfi.co

Irma Q. Caicedo M.

Irma Quitzel Caicedo Molina
Representante Legal

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Resolución No 5346 *de* 16/05/2012

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D,C

Por la cual se autoriza el ejercicio de una profesión el Territorio Nacional.

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD
en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) CIFUENTES DIMINGO YESSICA KATTERINE Identificado(a) con CC número 1018434557 expedida en BOGOTA D C solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según TITULO de FISIOTERAPEUTA otorgado por LA CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA el día 30/03/2012 y registrado en el libro 17 Folio 1561 año 2012
Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: autorizar a CIFUENTES DIMINGO YESSICA KATTERINE identificado(a) con CC número 1018434557 expedida en BOGOTA D.C para ejercer la profesión de FISIOTERAPEUTA en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D.C.

ARTICULO SEGUNDO: Para laborar en zona geográfica diferente al Distrito Capital, el autorizado deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud correspondiente con el fin de ejercer el control y vigilancia conforme a la ley.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFÍQUESE, Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los 16/05/2012

Original firmado Por
IVÁN JAIRT GUARÍN MUÑOZ
IVÁN JAIRT GUARÍN MUÑOZ
Director de Desarrollo de Servicios.
Revisó : Daniel Ortiz B.
Elaboró : Víctor Sánchez.

Bogotá, D.C_____
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) Yessica Cifuentes
CC. # 1018434557
Firma

La República de Colombia y en su nombre

IBERO

Planeta Formación y Universidades

Personería Jurídica No. 0428 del 28 de Enero 1982 - MEN | VIGILADA MINEDUCACIÓN

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:

Yessica Katterine Cifuentes Dimingo

C.C. 1018434557 de Bogotá D.C.

Aprobó los estudios programados por la Corporación Universitaria Iberoamericana
y cumplió con los requisitos exigidos por la ley y los reglamentos, le confiere el título de:

Especialista en Gerencia de la Calidad en Salud

En testimonio de lo expuesto se expide el presente Diploma que así lo acredita

Bogotá D.C., 31 de Marzo de 2025

Rector

Secretario General

45354

Registrado en el folio 8871-4 Reg. 43841 del libro de Diplomas No. 30, Bogotá D.C. 31 de Marzo de 2025

Xertify Código: 657C43BAA002 Verificar

La República de Colombia y en su nombre

IBERO

Planeta Formación y Universidades

Personería Jurídica No. 0428 del 28 de Enero 1982 - MEN | VIGILADA MINEDUCACIÓN

ACTA DE GRADO 463 / 2025

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, a los treinta y un (31) días del mes de marzo del año dos mil veinticinco (2025), la Corporación Universitaria Iberoamericana hizo entrega a:

Yessica Katterine Cifuentes Dimingo

C.C. 1018434557 de Bogotá D.C.

Del título de:

Especialista en Gerencia de la Calidad en Salud

Al manifestar cumplirlo y previa autorización de las directivas de la institución, se le hizo entrega del diploma que lo acredita como Especialista, en fe de lo anterior, se firma la presente acta.

Secretaria General

45354

Xertify • Código: 657C43BAA003 Verificar

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
OFICINA DE REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO
RECONÓCESE ESTE CERTIFICADO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES Y UNIVERSITARIOS DECRETO 2150 DE DICIEMBRE 5 DE 1995 REGISTRADO CON EL NÚMERO 43841 ANOTADO AL FOLIO 8871-4 DEL LIBRO DE DIPLOMAS NO. 30.

REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO
BOGOTÁ; (CUNDINAMARCA) 31 DE MARZO DE 2025

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

Personería Jurídica No. 0525 de 1980

República de Colombia

Teniendo en cuenta que

Yessica Katterine Cifuentes Dimingo

C.C. 1.018.434.557 Bogotá D.C.

cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos, le confiere el título de:

Fisioterapeuta

En testimonio de ello, le otorga el presente Diploma que lo acredita como tal, refrendado con el sello de la Institución y en constancia firman:

Rector | *Director del Programa* | *Secretario General*

Dado en Bogotá, D.C. *República de Colombia a los* 30 *días del mes de* Marzo *de* 2012

Registrado en el folio 1561-3 *Reg.* 7647 *del libro de Diplomas No.* 17 *Bogotá, D.C.* Marzo 30 *de* 2012

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

Acta de Grado No 249/2012

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, a los treinta (30) días del mes de marzo del año dos mil doce (2012), el Rector de la Corporación Universitaria Iberoamericana presidió la ceremonia de grado de:

YESSICA KATTERINE CIFUENTES DIMINGO

Cédula de ciudadanía No. 1.018.434.557 de Bogotá D.C.
Del título de:

FISIOTERAPEUTA

Al efecto, tomó al graduando el siguiente juramento:

> Juráis ante Dios y prometéis a la Patria acatar y cumplir la Constitución y las Leyes de la República, mantener su independencia y libertades, ejercer vuestra profesión de acuerdo con las normas y cuidar y defender los principios filosóficos de la Institución.

Al manifestar cumplirlo, y previa autorización del Consejo Superior, se le hizo entrega del diploma que lo acredita como profesional, debidamente refrendado con el sello de la Institución y las firmas respectivas.

En fe de lo anterior, se firma la presente Acta.

NATALIA ANGARITA BARRIENTOS
Secretario General (E)

9164

Powered by CamScanner

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Y EN SU NOMBRE, LA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL

Fidel León Triana

Vergara - Cundinamarca

Aprobada por la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN mediante
Resolución No 001787 del 02 de Noviembre de 2000

CONFIERE A

YESSICA KATHERINE CIFUENTES DIMINGO

IDENTIFICADA CON LA T.I. Nº 900402 - 58239 DE SAN FRANCISCO (CUND)

EL TÍTULO DE

BACHILLER ACADÉMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA, SEGÚN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES AL RESPECTO.

RECTOR

LIC. LUIS ARTURO PEÑA BARBOSA
CC Nº 19.232.144 BOGOTÁ

SECRETARIA

JENNY BUSTOS DE OSPINA
CC Nº 51.494.211 BOGOTÁ

LIBRO DE REGISTRO Nº 2

ACTA GENERAL DE GRADUACIÓN 32 FOLIO 87-89

DE DICIEMBRE 02 DE 2006

DADO EN VERGARA, A LOS DOS (02) DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2006

No requiere REGISTRO de la Secretaría de Educación, según DECRETO Nº 921 de mayo 06 de 1994, expedido por el MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, y DECRETO Nº 2150 DE 1995, expedido por la PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA.

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

Institución Educativa Departamental

Fidel León Triana

Teléfonos: 091-8459058 Telefax 091-8459282
Vergara – Cundinamarca

INSCRIPCIÓN S. E.
No.001787 Nov.02 de 2000

INSCRIPCIÓN DANE
125862000355

En el Municipio de Vergara, Cundinamarca a los 02 días del mes de diciembre de dos mil seis (2006), se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, los suscritos Rector y Secretaria Ejecutiva de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL "FIDEL LEON TRIANA"**, aprobada desde el Grado 0 hasta el grado 11º del nivel de Educación Media Vocacional mediante Resolución 001787 de Nov. 02 de 2000'.

Comprobada la situación legal y académica de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el Título de **BACHILLER ACADÉMICO** a los graduandos cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

YESSICA KATHERINE CIFUENTES DIMINGO

T. I. No. 900402 - 58239 de San Francisco

La presente es fiel copia tomada del acta original No. 32 de fecha 02 de Diciembre de 2006, que consta de 54 estudiantes graduados, comienza con el nombre de YEIMY YAIRA ARIAS DIAZ y termina con el nombre de CARLOS ALIPIO VANEGAS RODRIGUEZ

Firmada por **LUIS ARTURO PEÑA BARBOSA** (Rector) y **FENNY BUSTOS DE OSPINA** (Secretaria)

Dada en Vergara Cundinamarca, a 02 días del mes de Diciembre de 2006.

Firmado

Lic. LUIS ARTURO PEÑA BARBOSA
Rector
C. C. No.19.232.144 de Bogotá

FENNY BUSTOS DE OSPINA
Secretaria
C. C. No.41.494.211 de Bogotá

Powered by CamScanner

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300147678

PIB
20:17:38

Bogotá DC, 27 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 KATTERINE CIFUENTES DIMINGO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1018434557:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 27 de julio de 2026, a las 19:47:33, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1018434557
Código de Verificación	1018434557260727194733

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

(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, 27/07/2026 08:22:52 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1018434557** y Nombre: **YESSICA KATTERINE CIFUENTES DIMINGO.**

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. **144642992** . 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:20:38 PM horas del 27/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1018434557**

Apellidos y Nombres: **CIFUENTES DIMINGO YESSICA KATTERINE**

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

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 17:05:37 horas del 31/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1018434557,** Apellidos y Nombres **CIFUENTES DIMINGO YESSICA KATTERINE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL DEL ORDEN DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑOR**, con NIT **900750333-1** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1018434557 **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 27/07/2026 08:07 PM

Código Verificación: **1J2WP9BTX4**

Válida hasta: **26/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

IPS GUALIVA

NIT.901392976

DIRECCION: diagonal 3 No 10-71 local 1 barrio alto de las iguanas
Villeta - Cundinamarca
CEL: 3103225171
EMAIL: gualivaips@gmail.com
WWW.WINTERFISAING.COM



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 5.559

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
21 DÍA	03 MES	2025 AÑO	VILLETA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

CIFUENTES DIMINGO YESSICA KATTERINE	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	34 AÑOS 11 MESES 18 DÍAS	CC	1018434557
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
FISIOTERAPEUTA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE CON EL PERFIL PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

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 OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO	USO DE EPP	
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL,PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. CONTINUAR TRATAMIENTO Y CONTROL MEDICO EN EPS.

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 mi 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

Dr. Guillermo Chaves
Médico Esp Gerencia en Salud Ocupacional
Reg. 25852-04 de 2023

Firma:

Nombre: CHAVES PORTILLA GUILLERMO ADRIAN

R. M.: 25852-04 L.S.O.: 2500818 DE 2023

Código de Seguridad
U1353A1G5559

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CIFUENTES DIMINGO YESSICA KATTERIÑE

CC: 1018434557

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	2	27 MAY 20	22150516	
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2	23 AGO 2018		
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Firma
Influenza		17 MAYO 2018		
Contra Influenza		6 JUL 2015		Jessica N. Rojas
Virus de Papiloma Humano		27 ABR. 2016		
		03 MAYO 2017		Jessica N. Rojas

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			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	Sanofi V285814		
		14-12-2021		
Otras				

María B. Uribe Garzón
C.C. 65.716.615
Aux. de Enfermería

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.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Yesica				
Apellidos:	Cifuentes				
Documento de identidad:	C.C. X T.I.	Pasaporte	No.	1018434557	
Fecha de Nacimiento:	Día	Mes	Año		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	11-03 2021	Sinovac	A2021 010034	ESE San Francisco	Claudia P. Barragan	20897467
	2	08-04 2021	Sinovac	L2020 3006	ESE San Francisco	Claudia P. Barragan	20897467
		4-12 2021	Astrazeneca	NL0094	E.S.E. S.F.CO.	Claudia Patricia Barragán Rodríguez Auxiliar de Enfermería C.C. 20897467	

Scanned with CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	11-03 2021	Sinovac	A2021 010034	ESE San Francisco	Claudia P. Barragan	20897467
	2	08-04 2021	Sinovac	L20210 3006	ESE San Francisco	Claudia P Baragan	20897467
		14-12 2021	Astrazeneca	NL0094	E.S.E. S.F.CO.	Claudia Patricia Baragán Rodríguez Auxiliar de Enfermería C.C. 20897467	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	Adicional 1 de 5	16 mayo 2022	Moderna	016123A	E.S.E. Sa. Jose De Nimaima	Jorge Eliecer Rodriguez	Maria Elena Rodriguez C.C 51 853.574 Auxiliar de Enfermería
	2						

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Doble bacteriano tetánico - Diftérico (Td)	1	02-DIC-2009		
	2	✓		
	3	✓		
	4	22-Ener-2013		
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

LOT/EXP: AC370390CC 07-2023

DP(a) 31 AGO 2022 TOSFERINA Yaleidi Ruiz

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Influenza antirrábica	1	16-05-24	VSOS24002	Eleyer
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	14-12-2021	Sanofi V285814	
Otras: Influenza 2		1 JUN. 2022	SGreen0055 VS0222c031	Maria Una Garzon C.C. 65.716.615 Aux. de Enfermeria

Powered by CamScanner

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) YESSICA KATTERINE CIFUENTES DIMINGO identificado(a) con Cedula Ciudadania 1018434557, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20180605	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 27 días del mes de Julio de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
33034545

CER-AFI

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

skandia

Skandia Pensiones y Cesantías S.A. con Nit. 800.148.514-2 como administradora Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias

Certifica

A Quien interese

Que YESSICA KATTERINE CIFUENTES DIMINGO identificada con cédula de ciudadanía número 1018434557 se encuentra afiliado(a) a SKANDIA FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS bajo la afiliación número 700001924763, vigente desde el 1 de Marzo de 2014.

La anterior certificación se expide por solicitud del afiliado en Bogotá el 27 de Julio de 2026.

Atentamente,

WALTER VALENZUELA CALDERON
Director de Servicio al Cliente

PORTAL-20260727-21:00-29025417

Skandia Fiduciaria S.A. asume exclusivamente la responsabilidad del cumplimiento de las obligaciones relacionadas con el presente

POSITIVA

CER_AFI_2026029758714

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

YESSICA KATTERINE CIFUENTES DIMINGO identificado con CC. 1018434557 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO (DECRETO 1563/16)
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999998

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2024/06/21	**Fecha inicio contrato**	2024/06/17
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2050/12/31
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 27 días del mes de julio del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC27072026Y1018434557C20402186.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

NOCAIMA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quién interese

27/07/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora YESSICA KATTERINE CIFUENTES DIMINGO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1018434557**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**007380727409**
Fecha de apertura	**13/08/2011**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



LA PROFESIONAL DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"

NIT. 900.750.333-1

CERTIFICA:

Que una vez verificada la Hoja de Vida del contratista **YESSICA KATTERINE CIFUENTES DIMINGO** identificado (a) con cedula de ciudadanía No 1.018.434.557, se ha podido constatar que cumple con todos los documentos requeridos para el objeto y actividades a ejecutar.

Que la persona en mención demuestra la idoneidad y experiencia relacionada.

Para constancia de lo anterior se firma a los treinta y uno (31) días del mes de Julio del Año dos mil veintiséis (2026).

JUAN SEBASTIAN DUARTE FLORES
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Elaboró y Proyectó: Maricel Muñoz Cárdenas / Profesional de Talento Humano
Revisó y Aprobó: Juan Sebastián Duarte Flores / Subgerente Administrativo y Financiero

Quienes proyectamos, revisamos aprobamos, declaramos que le presente documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo recomendamos para la firma de Gerencia de la E.S.E

Documento controlado. Una vez impreso o descargado este se considera