FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

Hospital Vi. bFaxcel 6

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ROJAS	GUARNIZO	YURY SMITH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 28968532	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 25 MES 11 AÑO 1983

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO VALLE DE SAN JUAN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 5N ? 3 -74 CASA CENTRO

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO VALLE DE SAN JUAN

TELÉFONO 3112293764 EMAIL yuryrojasg2@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2000
										X				

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	
PREGRADO	10	X		LICENCIATURA EN EDUCACION INFANTIL	01	2018	

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)

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 321303869	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA EJECUTIVA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA EJECUTIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 4 4 5 BARRIO CENTRO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3112293764	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	07	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA EJECUTIVA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA EJECUTIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 4 40 5 BARRIO CENTRO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212303869	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	01	*Año* 2025	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA EJECUTIVA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA EJECUTIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 4 4 5 BARRIO CENTRO						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212303869	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	05	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ADMINIASTRATIVO					*DIRECCIÓN* CALLE 4 405 null						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212303869	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	01	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVOA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR ADMINISTRATIVO					*DIRECCIÓN* CALLE 4 40 5 BARRIO CENTRO						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212303869	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATVIO	*DEPENDENCIA* AUXILIAR ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 4 40 5 BARRIO CENTRO						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212303869	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ADMIISTRACION					*DIRECCIÓN* CALLE 4 40 5 BARRIO CENTRO						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212303869	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ADMINIATRATIVA						*DIRECCIÓN* Calle 4 No. 4-05 Barrio Centro					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212303869	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 4 405 null CALLE 4 Nº 4-05					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ADMINSTRATIVO						*DIRECCIÓN* CALLE 4N 4 05 BARRIO CENTRO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212303869	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	07	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIV0	*DEPENDENCIA* ADMINIATRATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 4 4 05 CENTRO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212303869	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	04	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADAMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ADMANISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 5 NORTE 4C 4 NORTE					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3212303869	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMIISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ADIMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3212303869	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* AUXILIAR ADMINISTRATIVO						*DIRECCIÓN* CALLE 4 4 5					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3212303869	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* AUXILIAR ADMININISTRATIVO						*DIRECCIÓN* CALLE 4 4 5					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	04	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 4 4 5					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION FILANTROPOS		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2683706	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE DE AULA	*DEPENDENCIA* DESARROLLO INFANTIL						*DIRECCIÓN* CALLE 71N ° 2 A-22 BARRIO LA SORBONA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION FILANTROPOS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2683706	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE DE AULA	*DEPENDENCIA* DESARROLLO INFANTIL						*DIRECCIÓN* CALLE 71N ° 2 A-22 BARRIO LA SORBONA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MI BOHIO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3214924699	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE DE AULA	*DEPENDENCIA* DESARROLLO INFANTIL						*DIRECCIÓN* CALLE 5N ° 6 -11 BARRIO LA ESPERANZA					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	6	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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 Valle de San Juan 27-8-26

Yury Smith Rojas

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.

Valle de San Juan 28 Agosto 2026 — *Ciudad y fecha*

Jennifer Mayeri Cerquera Lugo — *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DE VALLE DE SAN JUAN- TOLIMA NIT. 809.000.383-0	Página 1 de 1 CERTIFICACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratación que reposan en esta dependencia, se pudo constatar que el Hospital suscribió el siguiente contrato y se encuentra en ejecución:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N° 017-2026
FECHA INICIO	08 de Enero de 2026
FECHA TERMINACION	31 de Agosto de 2026
CONTRATISTA	YURY SMITH ROJAS GUARNIZO
IDENTIFICACIÓN	28.968.532
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E.
OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN DE ASISTENCIA ADMINISTRATIVA DESEMPEÑANDO EL CARGO DE SECRETARIA EJECUTIVA EN EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN – TOLIMA.
PLAZO DE EJECUCIÓN	236 días
VALOR CONTRATO	$20.800.000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Valle de San Juan el 27 de Agosto de 2026.

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DE VALLE DE SAN JUAN- TOLIMA NIT. 809.000.383-0	Página 1 de 1 CERTIFICACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratación que reposan en esta dependencia, se pudo constatar que el Hospital suscribió el siguiente contrato:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**N°** 086-2025
FECHA INICIO	04 de Julio de 2025
FECHA TERMINACION	31 de Diciembre de 2025
CONTRATISTA	YURY SMITH ROJAS GUARNIZO
IDENTIFICACIÓN	28.968.532
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E
OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN DE ASISTENCIA ADMINISTRATIVA DESEMPEÑANDO EL CARGO DE SECRETARIA EJECUTIVA EN EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN – TOLIMA.
PLAZO DE EJECUCIÓN	181 Días
VALOR CONTRATO	$13.200.000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Valle de San Juan el 29 de Enero de 2026.

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DE VALLE DE SAN JUAN- TOLIMA NIT. 809.000.383-0	Página 1 de 1 CERTIFICACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratación que reposan en esta dependencia, se pudo constatar que el Hospital suscribió el siguiente contrato y se encuentra en ejecución:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**N°** 004-2025
FECHA INICIO	08 de Enero de 2025
FECHA TERMINACION	30 de Junio de 2025
CONTRATISTA	**YURY SMITH ROJAS GUARNIZO**
IDENTIFICACIÓN	28.968.532
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E
OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN DE ASISTENCIA ADMINISTRATIVA DESEMPEÑANDO EL CARGO DE SECRETARIA EJECUTIVA EN EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN – TOLIMA.".
PLAZO DE EJECUCIÓN	174 DIAS
VALOR CONTRATO	$ 13.200.000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en Valle de San Juan-Tolima el 26 de Junio de 2025

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DE VALLE DE SAN JUAN- TOLIMA NIT. 809.000.383-0	Página 1 de 1 CERTIFICACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratación que reposan en esta dependencia, se pudo constatar que el Hospital suscribió el siguiente contrato y se encuentra en ejecución:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N° 082-2024
FECHA INICIO	06 de Mayo de 2024
FECHA TERMINACION	31 de Diciembre de 2024
CONTRATISTA	YURY SMITH ROJAS GUARNIZO
IDENTIFICACIÓN	28.968.532
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E
OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN DE ASISTENCIA ADMINISTRATIVA EN APOYO A LOS PROCESOS PROPIOS DE TRAZABILIDAD DE LA CORRESPONDENCIA, REVISION, DIGITALIZACION Y ARCHIVO DE DOCUMENTOS GENERADOS POR EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN – TOLIMA.
PLAZO DE EJECUCIÓN	240 DIAS
VALOR CONTRATO	$ 14.000.000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en Valle de San Juan-Tolima el 28 de Diciembre.

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DE VALLE DE SAN JUAN- TOLIMA NIT. 809.000.383-0	Página 1 de 1
		CERTIFICACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratación que reposan en esta dependencia, se pudo constatar que el Hospital suscribió el siguiente contrato:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Nº 014-2024
FECHA INICIO	09 de Enero de 2024
FECHA TERMINACION	30 de Abril de 2024
CONTRATISTA	YURY SMITH ROJAS GUARNIZO
IDENTIFICACIÓN	28.968.532
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E
OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN DE ASISTENCIA ADMINISTRATIVA EN APOYO A LOS PROCESOS PROPIOS DE TRAZABILIDAD DE LA CORRESPONDENCIA, REVISION, DIGITALIZACION Y ARCHIVO DE DOCUMENTOS GENERADOS POR EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN – TOLIMA.
PLAZO DE EJECUCIÓN	114 DIAS
VALOR CONTRATO	$ 6.600.000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en Valle de San Juan-Tolima el 28 de Diciembre.

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DE VALLE DE SAN JUAN- TOLIMA NIT. 809.000.383-0	Página 1 de 1 CERTIFICACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratación que reposan en esta dependencia, se pudo constatar que el Hospital suscribió el siguiente contrato:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N° 049-2023
FECHA INICIO	01 de Junio de 2023
FECHA TERMINACION	31 de Diciembre de 2023
CONTRATISTA	YURY SMITH ROJAS GUARNIZO
IDENTIFICACIÓN	28.968.532
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E
OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN DE ASISTENCIA ADMINISTRATIVA EN APOYO A LOS PROCESOS PROPIOS DE TRAZABILIDAD DE LA CORRESPONDENCIA, REVISION, DIGITALIZACION Y ARCHIVO DE DOCUMENTOS GENERADOS POR EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN – TOLIMA.
PLAZO DE EJECUCIÓN	214 DIAS
VALOR CONTRATO	$ 10.500.000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en Valle de San Juan-Tolima el 04 de Enero de 2024..

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DE VALLE DE SAN JUAN- TOLIMA NIT. 809.000.383-0	Página 1 de 1 CERTIFICACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratación que reposan en esta dependencia, se pudo constatar que el Hospital suscribió el siguiente contrato y se encuentra en ejecución:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N° 011-2023
FECHA INICIO	04 de Enero de 2023
FECHA TERMINACION	31 de Mayo de 2023
CONTRATISTA	YURY SMITH ROJAS GUARNIZO
IDENTIFICACIÓN	28.968.532
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E
OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN DE ASISTENCIA ADMINISTRATIVA EN APOYO A LOS PROCESOS PROPIOS DE TRAZABILIDAD DE LA CORRESPONDENCIA, REVISION, DIGITALIZACION Y ARCHIVO DE DOCUMENTOS GENERADOS POR EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN – TOLIMA.
PLAZO DE EJECUCIÓN	148 DIAS
VALOR CONTRATO	$ 7.500.000

La presente certificación se expide en Valle de San Juan-Tolima el 17 de Mayo de 2023.

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

Powered by CamScanner

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratación que reposan en esta dependencia, se pudo constatar que el Hospital suscribió el siguiente contrato:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N° 053-2022
FECHA INICIO	01 de Julio de 2022
FECHA TERMINACION	31 de Diciembre de 2022
CONTRATISTA	YURY SMITH ROJAS GUARNIZO
IDENTIFICACIÓN	28.968.532
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E
OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTION DE ASISTENCIA ADMINISTRATIVA EN APOYO A LOS PROCESOS PROPIOS DE TRAZABILIDAD DE LA CORRESPONDENCIA, REVISION, DIGITALIZACION Y ARCHIVO DE DOCUMENTOS GENERADOS POR EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN – TOLIMA.
PLAZO DE EJECUCIÓN	180 DIAS
VALOR CONTRATO	$ 8.400.000

La presente certificación se expide en Valle de San Juan-Tolima el 17 de Mayo de 2023.

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

Powered by CamScanner

	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DE VALLE DE SAN JUAN- TOLIMA NIT. 809.000.383-0	Página 1 de 1 CERTIFICACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratación que reposan en esta dependencia, se pudo constatar que el Hospital suscribió el siguiente contrato:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N° 018-2022
FECHA INICIO	01 de Enero de 2022
FECHA TERMINACION	30 de Junio de 2022
CONTRATISTA	YURY SMITH ROJAS GUARNIZO
IDENTIFICACIÓN	28.968.532
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E
OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN DE ASISTENCIA ADMINISTRATIVA EN APOYO A LOS PROCESOS PROPIOS DE TRAZABILIDAD DE LA CORRESPONDENCIA, REVISION, DIGITALIZACION Y ARCHIVO DE DOCUMENTOS GENERADOS POR EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN – TOLIMA.
PLAZO DE EJECUCIÓN	180 DIAS
VALOR CONTRATO	$ 8.400.000

La presente certificación se expide en Valle de San Juan-Tolima el 30 de Junio de 2022.

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

Powered by CamScanner

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratación que reposan en esta dependencia, se pudo constatar que **YURY SMITH ROJAS GUARNIZO** identificada con cedula de ciudadanía N° 28.968.532 de Valle de San Juan suscribió los siguientes contratos con el Hospital Local Vito Fasael Gutierrez Pedraza E.S.E en la modalidad de Prestación de Servicios:

CONTRATO	PERIODO	OBJETO	VALOR
074-2020	3 meses: 01 Julio 2020 a 30 de Septiembre 2020	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN EL AREA DE ARCHIVO DE LA ENTIDAD DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN – TOLIMA.	$3.750.000
101-2020	3 meses:01 de Octubre de 2020 a 31 de Diciembre 2020	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN DE ASISTENCIA ADMINISTRATIVA EN APOYO A LOS PROCESOS PROPIOS DE TRAZABILIDAD DE LA CORRESPONDENCIA, REVISION, DIGITALIZACION Y ARCHIVO DE DOCUMENTOS GENERADOS POR EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN – TOLIMA.	$3.750.000
018-2021	86 dias: 04 de Enero 2021 a 31 de Marzo 2021	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN DE ASISTENCIA ADMINISTRATIVA EN APOYO A LOS PROCESOS PROPIOS DE TRAZABILIDAD DE LA CORRESPONDENCIA, REVISION, DIGITALIZACION Y ARCHIVO DE DOCUMENTOS GENERADOS POR EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN – TOLIMA.	$3.900.000

Powered by CamScanner

CONTRATO	PERIODO	OBJETO	VALOR
046-2021	86 días: 05 de Abril 2021 a 30 de Junio 2021	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN DE ASISTENCIA ADMINISTRATIVA EN APOYO A LOS PROCESOS PROPIOS DE TRAZABILIDAD DE LA CORRESPONDENCIA, REVISION, DIGITALIZACION Y ARCHIVO DE DOCUMENTOS GENERADOS POR EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN – TOLIMA.	$3.900.000
070-2021	85 días: 06 de Julio 2021 a 30 de Septiembre 2021	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN DE ASISTENCIA ADMINISTRATIVA EN APOYO A LOS PROCESOS PROPIOS DE TRAZABILIDAD DE LA CORRESPONDENCIA, REVISION, DIGITALIZACION Y ARCHIVO DE DOCUMENTOS GENERADOS POR EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN – TOLIMA.	$3.900.000
106-2021	90 días: 01 de Octubre 2021 a 31 de Diciembre 2021	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN DE ASISTENCIA ADMINISTRATIVA EN APOYO A LOS PROCESOS PROPIOS DE TRAZABILIDAD DE LA CORRESPONDENCIA, REVISION, DIGITALIZACION Y ARCHIVO DE DOCUMENTOS GENERADOS POR EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN – TOLIMA.	$3.900.000

La presente certificación se expide en Valle de San Juan-Tolima el 10 de Agosto de 2022.

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

Powered by CamScanner

	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA E.S.E DE VALLE DE SAN JUAN- TOLIMA NIT. 809.000.383-0	Página 1 de 1 CERTIFICACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratos que reposan en esta dependencia, se pudo constatar que el Hospital suscribió el siguiente contrato:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**Nº 029-2020**
FECHA	02 de Abril de 2020 a 30 de Junio de 2020
CONTRATISTA	YURY SMITH ROJAS GUARNIZO
IDENTIFICACIÓN	28.968.532
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutierrez Pedraza E.S.E
OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN EL ÁREA DE ARCHIVO DE LA ENTIDAD HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA E.S.E.
PLAZO DE EJECUCIÓN	Ochenta y Nueve (89) Dias Calendario
VALOR CONTRATO	$3.708.333

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Valle de San Juan el 10 de Julio de 2020.

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

FILANTROPOS

809.012.325 - 5

LA CORPORACION PARA LA GESTION DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS

CERTIFICA QUE

YURI SMITH ROJAS GUARNIZO, identificada con Cédula de Ciudadanía No.**28.968.532 DE VALLE DE SAN JUAN,** laboró en esta entidad como **DOCENTE** del programa **DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR** para la atención integral de la primera infancia, con contrato laboral a término fijo, en el periodo comprendido del 01 de febrero del 2019 al 23 de diciembre del 2019, para lo cual desarrolló las siguientes actividades:

1. Participar en el diseño del plan de acompañamiento pedagógico, para la implementación de la modalidad, acordes con el proyecto pedagógico del ICBF, las características de la modalidad y las condiciones particulares de la comunidad, agentes educativos, y las familias. **2.** Conocer y participar en la construcción de la Ruta Integral de Atención con el objeto poder identificar deficiencias o vulneraciones en el desarrollo de los niños y así poder servir de notificadores a la coordinación, al equipo profesional y a las mismas familias sobre las deficiencias detectadas.**3.** Planear las actividades y los recursos para el desarrollo de las acciones pedagógicas **4.** Implementar el acompañamiento pedagógico, en coherencia con las características y derechos del desarrollo de los niños y niñas y el contexto, en procura de un acompañamiento pertinente y eficaz. **5.** Gestionar ante las instancias pertinentes, los recursos que garanticen la adecuada implementación de la modalidad y el desarrollo de los encuentros educativos. **6.** Llevar un registro descriptivo como evidencia de las acciones adelantadas, indicando como se han desarrollado niño a niño. **7.** Elaborar informes de evaluación formativa que indiquen los logros alcanzados en la modalidad en términos de desarrollo de competencias. **8.** Elaborar material de apoyo educativo, con la participación de los agentes educativos comunitarios, a fin de promover el proceso de desarrollo de competencias en los niños y niñas, de manera creativa utilizando elementos del medio. **9.** Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del proceso. **10.** Acompañar y orientar las acciones educativas de las familias en la crianza y cuidado de los niños y niñas en las condiciones de su hogar y de su entorno social inmediato.**11.** Movilizar y articular recursos de las familias, comunidades e instituciones para restituir y promover la garantía de los derechos de los niños y niñas. **12.** Acompañar el proceso de formación de acuerdo al plan de formación de familias. **13.** Organizar y sistematizar la información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas familias y comunidades. **14.** Acompañar las estrategias definidas para la caracterización de los niños, niñas, familias, y agentes educativos comunitarios. **15.** Disposición y participación en los procesos formativos inherentes a la cualificación del talento humano. **16.** Retroalimentación desde su experiencia para el fortalecimiento del quehacer pedagógico y la visibilización de experiencias exitosas de los agentes educativos.

Se expide a solicitud de la interesada a los 23 días del mes de diciembre del 2019 con fines laborales o a quien pudiese interesar.

CARLOS ALBERTO INFANTE ACOSTA
REPRESENTANTE LEGAL

Powered by CamScanner

FILANTROPOS

809.012.325 - 5

LA CORPORACION PARA LA GESTION DEL DESARROLLO HUMANO FILANTROPOS

CERTIFICA QUE

YURI SMITH ROJAS GUARNIZO , identificada con cedula de ciudadanía **28.968.532 DE VALLE DE SAN JUAN,** laboró en esta entidad como **DOCENTE** del programa **DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR** para la atención integral de la primera infancia dentro de la estrategia de cero a siempre del Gobierno Nacional en el periodo comprendido entre el 01 de febrero del 2018 al 30 de noviembre del 2018, para lo cual desarrollo las siguientes actividades:

1. Participar en el diseño del plan de acompañamiento pedagógico, para la implementación de la modalidad, acordes con el proyecto pedagógico del ICBF, las características de la modalidad y las condiciones particulares de la comunidad, agentes educativos, y las familias. **2.** Conocer y participar en la construcción de la Ruta Integral de Atención con el objeto poder identificar deficiencias o vulneraciones en el desarrollo de los niños y así poder servir de notificadores a la coordinación, al equipo profesional y a las mismas familias sobre las deficiencias detectadas.**3.** Planear las actividades y los recursos para el desarrollo de las acciones pedagógicas **4.** Implementar el acompañamiento pedagógico, en coherencia con las características y derechos del desarrollo de los niños y niñas y el contexto, en procura de un acompañamiento pertinente y eficaz. **5.** Gestionar ante las instancias pertinentes, los recursos que garanticen la adecuada implementación de la modalidad y el desarrollo de los encuentros educativos. **6.** Llevar un registro descriptivo como evidencia de las acciones adelantadas, indicando como se han desarrollado niño a niño. **7.** Elaborar informes de evaluación formativa que indiquen los logros alcanzados en la modalidad en términos de desarrollo de competencias. **8.** Elaborar material de apoyo educativo, con la participación de los agentes educativos comunitarios, a fin de promover el proceso de desarrollo de competencias en los niños y niñas, de manera creativa utilizando elementos del medio. **9.** Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del proceso. **10.** Acompañar y orientar las acciones educativas de las familias en la crianza y cuidado de los niños y niñas en las condiciones de su hogar y de su entorno social inmediato.**11.** Movilizar y articular recursos de las familias, comunidades e instituciones para restituir y promover la garantía de los derechos de los niños y niñas. **12.** Acompañar el proceso de formación de acuerdo al plan de formación de familias. **13.** Organizar y sistematizar la información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas familias y comunidades. **14.** Acompañar las estrategias definidas para la caracterización de los niños, niñas, familias, y agentes educativos comunitarios. **15.** Disposición y participación en los procesos formativos inherentes a la cualificación del talento humano. **16.** Retroalimentación desde su experiencia para el fortalecimiento del quehacer pedagógico y la visibilización de experiencias exitosas de los agentes educativos.

Se expide a solicitud de la interesada a los 30 días del mes de Noviembre del 2018 con fines laborales o a quien pudiese interesar.

CARLOS ALBERTO INFANTE ACOSTA
REPRESENTANTE LEGAL

Powered by CamScanner

ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL "MI BOHIO"
DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS TOLIMA
DE EN MEDIO FAMILIAR
Personería Jurídica N° 3375 de Octubre 17 de 1989
NIT: 900032750-8
CONTRATO DE APORTES N° 769

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL HOGAR INFANTIL "MI BOHIO" DEL MUNICIPIO DE SAN LUIS DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

CERTIFICA

QUE:

La señora **YURY SMITH ROJAS GUARNIZO**,, Identificada con cedula de ciudadanía N° 28.968.532 expedida en Valle de San Juan Tolima, en la vigencia 2017 presto sus servicios como Agente Educativo en el programa Desarrollo Infantil En Medio Familiar, en el Municipio de Valle de San Juan Tolima desempeñándose con responsabilidad y cumplimiento en su labor, mediante contrato de prestación de servicios desde:

- ✓ 02 de enero de 2017 hasta el 15 de diciembre de 2017

La presente se expide a solicitud de la interesada a los 15 días del mes de Diciembre del año 2017.

Atentamente,

MAGDA LORENA BARRERO CARVAJAL
Representante Legal "ASOPADRES MI BOHIO"
San Luis Tolima

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28968532

ROJAS GUARNIZO
APELLIDOS

YURY SMITH
NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-NOV-1983
VALLE DE SAN JUAN
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

04-DIC-2001 VALLE DE SAN JUAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-2911800-63103501-F-0028968532-20020515 0042302134B 01 105309348

Scanned with CamScanner

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

Consérvelo

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

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: LAURA SMITH

Apellidos: ROJAS GUARNIZO

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 28%.853?

Fecha de nacimiento: Día 25 Mes 11 Año 1983

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	09-06-20	SANOFI	R3C231V Jackie
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	18-11-19	2338X004AB	Ana María
	2	28-12-19	2338X004AE	Ana María
	3	26-09-20	2338X004AE	Jackeline CH.
	4	17-09-21	2339X026A	Jackeline CH.
	5	30-12-22	2331L024B	Jackeline CH.
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	19-08-22	V50222014	Jackeline
Otras					

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 7f372732-31fe-43e8-9b86-eb03d8971f41

Nombres y apellidos / Full name: **YURY SMITH ROJAS GUARNIZO**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **2 8 9 6 8 5 3 2**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **25/11/1983**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3112293764**

Correo electrónico / e-mail: **NOTIENE@GMAIL.COM**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
TD Adulto	Primera	28	11	2019		2338X004AE	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	ANA MARIA PLATA GUERRA
TD Adulto	Segunda	28	12	2019		2338X004AE	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	ANA MARIA PLATA GUERRA
Fiebre Amarilla	Única	09	06	2020		R3C231V	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA
TD Adulto	Tercera	26	09	2020		2338X004AE	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA
COVID SINOVAC	Primera	23	03	2021		E202102011	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA
COVID SINOVAC	Segunda	20	04	2021	Sinovac	I202103005	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	22	07	2021		V50221006	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA
TD Adulto	Cuarta	17	09	2021		2339X026A	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	16	12	2021	Moderna Biotech	005H21A	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA
COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	19	08	2022	PFIZER	PCA0070	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	19	08	2022	Green Cross	V50222014	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA
TD Adulto	Quinta	30	12	2022	Serum	2331L024B	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA
Sarampión Rubéola	Adicional	10	02	2026	Serum	0094W002	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA - CC28968380 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	25	07	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526002	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	LUIS EDISSON RUIZ BETANCOURT - CC12227941 - INACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Yury Smith Rojas Guarnizo, identificado(a) con CC número 28968532, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 28968532
NOMBRES Y APELLIDOS	Yury Smith Rojas Guarnizo
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	25/11/1983
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	14/05/2013
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	362 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	44 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	14/05/2013
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 28968532 YURY SMITH ROJAS GUARNIZO Desde 01/07/2022 - Vigente

Generado por interfaces 27/08/2026

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

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YURY SMITH ROJAS GUARNIZO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **28.968.532**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Agosto del 2026.

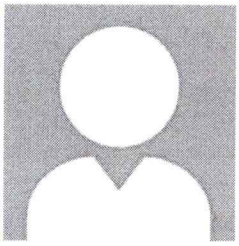
Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Bienvenido al menú principal



YURY SMITH ROJAS GUARNIZO

Rol seleccionado: Persona Natural

Mi Entidad Promotora de Salud: SANITAS
Régimen contributivo - cotizante

ACTUALIZAR MI INFORMACIÓN DE CONTACTO

MI BUZÓN DE NOVEDADES

Funcionalidades destacadas

Actualización datos complementarios

Actualice sus datos complementarios

COMENZAR

Inclusión de beneficiarios

Agregue nuevos integrantes en su grupo familiar

COMENZAR

Afiliación al régimen contributivo como independiente

Reporte aquí que cuenta con condiciones para pertenecer al regimen contributivo

Lea atentamente las instrucciones

- Para visualizar sus opciones, escriba en "¿Qué está buscando?" el nombre de la novedad, registro o consulta que desea realizar. Si desconoce el título de lo que busca, también podrá digitar una palabra clave.
- Una vez aparezca el resultado de la búsqueda, tendrá a su disposición un video tutorial en la opción "Ver tutorial" o el manual de usuario en "Leer manual", estas ayudas le facilitarán tanto las consultas como los reportes de información que vaya a realizar en el sistema. Inicie el proceso en la opción "Comenzar"

¿Qué está buscando?

¿Qué está buscando?

Afiliación - Perfil: Afiliado

Mis intervenciones en salud

Consulte las atenciones que su EPS debe garantizarle de manera obligatoria para mantener su estado de salud

COMENZAR VER TUTORIAL LEER MANUAL

Afiliación - Perfil: Afiliado

Solicitud de afiliación al Sistema General de Pensiones

Permite registrar una solicitud de afiliación al Sistema General de Pensiones

COMENZAR VER TUTORIAL LEER MANUAL

Afiliación - Perfil: Afiliado

Mi relación de afiliaciones a Cesantías

Consulta el histórico de cesantias

COMENZAR VER TUTORIAL LEER MANUAL

Afiliación - Perfil: Afiliado

Mi relación de Pensiones

Valle de San Juan Tolima Agosto 26 del 2026

Gerente:
Delly Lucia Cabezas Gutiérrez
Hospital Vito Fasael Gutiérrez Pedraza

Cordial saludo;

Presento a continuación, la siguiente propuesta de trabajo como APOYO A LA GESTIÓN DE ASISTENCIA ADMINISTRATIVA DESEMPEÑANDO EL CARGO DE SECRETARIA EJECUTIVA EN EL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. Desarrollando las siguientes actividades:

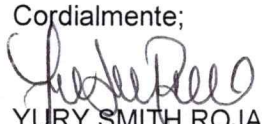
OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1) Realizar consignaciones bancarias en el sihos
2) Proyectar resoluciones de viáticos
3) Realizar apoyo a causación de obligaciones presupuestales en el sihos
4) Apoyo a proceso pos - contractuales en la plataforma Colombia compra eficiente: Secop II
5) Realizar apoyo en la revisión de documentos soporte
6) Brindar apoyo en afiliación a riesgos laborales
7) y demás funciones asignadas

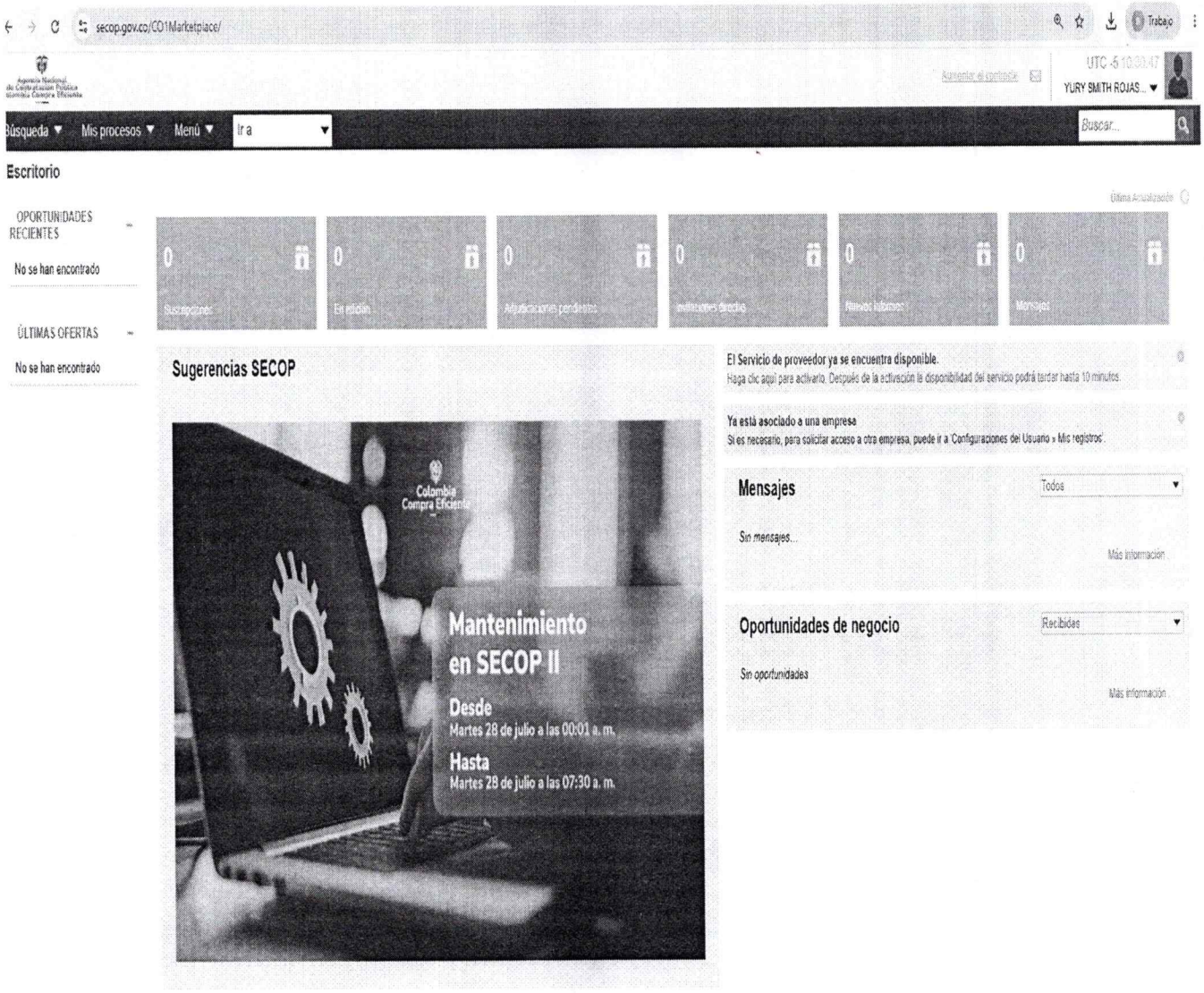
OBLIGACIONES GENERALES:

1. Informar cualquier situación que impida o imposibilite el desarrollo del objeto de este contrato.
2. Todas aquellas obligaciones inherentes al contrato y necesarias para la correcta ejecución del objeto del mismo.
3. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, si ello ocurriere, el contratante deberá declarar la caducidad del contrato.
4. Cumplir con las actividades propias del objeto contractual de acuerdo con el estudio de necesidad
5. El CONTRATISTA, está sometido al deber de confidencialidad y reserva en el manejo de la información que con ocasión del contrato le sea suministrada por el contratante o conocida por él por cualquier medio.
6. Sufragar los gastos que genere el traslado del contratista fuera de la entidad, para efectos de cumplir con el objeto del contrato
7. Los demás que le sean asignados para el normal cumplimiento del objeto del contrato en el Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza

Cordialmente;



YURY SMITH ROJAS GUARNIZO
C.C 28.968.532 de Valle de San Juan Tolima
Cel: 3112293764
yuryrojasg2@gmail.com


secop.gov.co/CO1Marketplace/
Trabajo
Aumentar el contraste
UTC -5 10:30:47
YURY SMITH ROJAS...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio
Última Actualización
OPORTUNIDADES RECIENTES
No se han encontrado
ÚLTIMAS OFERTAS
No se han encontrado
0
0
0
0
0
0
En edición
Adjudicaciones pendientes
Avisos Inbox
Mensajes
Sugerencias SECOP
Colombia Compra Eficiente
Mantenimiento en SECOP II
Desde
Martes 28 de julio a las 00:01 a. m.
Hasta
Martes 28 de julio a las 07:30 a. m.
El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible.
Haga clic aquí para activarlo. Después de la activación la disponibilidad del servicio podrá tardar hasta 10 minutos.
Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario > Mis registros'.
Mensajes
Todos
Sin mensajes...
Más información
Oportunidades de negocio
Recibidas
Sin oportunidades
Más información

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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2024-12-23 21:21

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YURY	SMITH	ROJAS	GUARNIZO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	28968532

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	VALLE DE SAN JUAN

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	VALLE DE SAN JUAN

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	HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	VALLE DE SAN JUAN

Dirección	["Calle 4 No. 4-05 Barrio Centro"]
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 2023 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$26.400.000,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$26.400.000,00

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	$100.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [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
JHON	REINEL	RIVEROS	ROBAYO

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 6019307

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141226060758

(415)7707212489984(8020) 000014122606075 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 8 9 6 8 5 3 2	3	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 8 9 6 8 5 3 2	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Valle de San Juan 8 5 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	GUARNIZO	YURY	SMITH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
PROVEEDORA CHARRYS	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Valle de San Juan 8 5 4

41. Dirección principal: CR 5 3 74

42. Correo electrónico: yuryrojasg2@gmail.com

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

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 5 1 1	2 0 1 3 0 1 0 1	8 2 1 1	2 0 2 0 0 4 0 2		4 7 6 1	5 6 2 1	2 3 1 4	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-12-19 / 06:05:21PM

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 ROJAS GUARNIZO YURY SMITH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía

Número Identificación:

28968532

¿Escriba los tres primeros digitos del documento a consultar?

289

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) YURY SMITH ROJAS GUARNIZO identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 28968532.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: jueves, agosto 27, 2026 - Hora de consulta: 07:56:42

El certificado de antecedentes ordinario, contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. (Inciso 3, artículo 238 de la ley 1 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021)

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

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 viernes 27 de agosto de 2026, a las 07:40:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	28968532
Código de Verificación	28968532260828074001

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:57:54 AM horas del 27/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **28968532**

Apellidos y Nombres: **ROJAS GUARNIZO YURY SMITH**

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

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, 27/08/2026 07:58:43 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **28968532** y Nombre: **YURY SMITH ROJAS GUARNIZO.**

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. **146483060** . 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

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS | simit

PAZ Y SALVO

Cédula: **28968532**

Fecha de expedición: 27/08/2026

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 27 de agosto de 2026 a las 08:00 a. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

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 07:59:41 horas del 27/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **28968532,** Apellidos y Nombres **ROJAS GUARNIZO YURY SMITH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA**, con NIT **809000383-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 28968532 **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 27/08/2026 08:04 AM

Código Verificación: **YLCPG49D56**

Válida hasta: **25/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

SEGURIDAD Y SALUD SOLUCIONES INTEGRALES
NIT. 900 864 249 - 9
Cra 9 # 29-39 Barrio La Granja Ibagué Tolima
Cel. 318 554 95 20
E-mail. seguridadysaludsolucionesinteg@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 5.007

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
18 DÍA	12 MES	2025 AÑO	IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE PERIÓDICO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ	HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
ROJAS GUARNIZO YURY SMITH	FEMENINO	42 AÑOS 0 MESES 23 DÍAS	CC (Tipo)	28968532 (Número)

Cargo

AUXILIAR ADMINISTRATIVA

EPS	AFP	ARL
SANITAS	PORVENIR	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON DEFECTO FÍSICO O PATOLOGÍA QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓

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

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ALTERNAR VISION LEJANA Y CERCANA
ESTIRAMIENTOS MUSCULARES ANTES Y AL TERMINAR LA LABOR.

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

Médico

Firma:

Nombre: CC: 93381098 - GERMAN AUGUSTO OSORIO

R. M.: 73000660 L.S.O.: 2771

Código de Seguridad
T728Z1F5007

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: ROJAS GUARNIZO YURY SMITH

CC: 28968532

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellin Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Viernes, 28 de agosto de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que YURY SMITH ROJAS GUARNIZO identificado con cédula de ciudadanía 28968532, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3112293764	87076147002	ACTIVA	20-03-2025

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

by
Fogafín Seguridad para tu dinero
Producto protegido por el Seguro de Depósitos
www.fogafin.gov.co

La República de Colombia

y en su nombre

El Colegio Oficial Departamental

Del Valle de San Juan

Autorizado por la Secretaría de Educación y de la Juventud del Tolima
según Resolución No. 1794 del 8 de noviembre de 2000

Confiere a:

Yury Smith Rojas Guarnizo

El título de:

Bachiller Académico

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

Acta general de graduación No. 001 de Diciembre 15 del año 2000

Folios No. 40-41-42

Dado en Valle de San Juan, Tolima a 15 de Diciembre del año 2000

Rector(a)

Secretario(a)

Este diploma no debe ser registrado ante la Secretaría de Educación y de la Juventud del Tolima
(Decreto 921 de mayo 6 de 1994).

Scanned with CamScanner

Colegio Oficial Departamental

Del Valle de San Juan

Inscripción S.E.: Jornada Mañana 137005 *Código Dane:* 173854000012

Acta Individual de Graduación

En Valle de San Juan - Tolima, a los quince (15) días del mes de diciembre del año 2000, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de undecimo grado, el suscrito Rector se reunió con el Comité de Promoción y Evaluación del Colegio Oficial Departamental del Valle de San Juan autorizado por la Secretaría de Educación y de la Juventud del Tolima según Resolución No. 1794 del 8 de noviembre de 2000, para expedir el título de:

Bachiller Académico

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Titulo de Bachiller Académico, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación:

Yury Smith Rojas Guarnizo

Para constancia se firma en Valle de San Juan, a los quince (15) días del mes de diciembre del 2000.

M. Sc. Omaira Gómez Saavedra
C.C. No. 38.221.258
Rectora

Lucelly Martínez Castro
C.C. No. 24.673.369
Secretaria Habilitada

Scanned with CamScanner

República de Colombia

AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación DIC. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

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

YURY SMITH ROJAS GUARNIZO

C.C. Nº. 28968532 de Valle De San Juan

Aprobó los estudios programados por la Fundación y cumplió los requisitos
exigidos por la Ley y los reglamentos, le confiere el título de

LICENCIADO EN PEDAGOGÍA INFANTIL

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.
Bogotá D.C., el día 22 de Junio de 2018

Rector

Secretaria General

Decano

Tomo 10 · Folio 74 · Registro 57632 · Acta No. 846 · Fecha 22 de Junio de 2018 ·

Scanned with CamScanner

AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

Personería Jurídica Res. 2279 Mineducación D.C. 9-43

Fundación Universitaria del Área Andina
ACTA DE GRADO No. 846

En Bogotá D.C., el 22 de Junio de 2018 a las 10:00 horas, convocados por Resolución Nacional No. 037 del 18 de junio de 2018, se reunieron el Rector, Representante Legal, Carácter Nacional, Doctor José Leonardo Valencia Molano, la Decana de la Facultad de Educación, Doctora Olga Ramírez Torres y la Secretaria General, Doctora María Angélica Pacheco Chica, para presidir la ceremonia de grado de **YURY SMITH ROJAS GUARNIZO**, Identificada con C.C. No. 28968532 de Valle de San Juan, quien cursó y aprobó las materias comprendidas en el pensum del respectivo programa, cumpliendo con los requisitos exigidos por la ley y los Reglamentos de la Fundación, haciéndose merecedora a recibir el título de **LICENCIADO EN PEDAGOGÍA INFANTIL**, el cual otorga la Fundación debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional y por el Consejo Superior mediante acuerdo 063 del 27 de noviembre de 2012. Previa entrega del diploma, se tomó el juramento de rigor a la graduanda, quien prometió cumplir fielmente sus deberes para con la Patria y la Fundación, ejerciendo la carrera de acuerdo con las normas de la ética y moral profesional.

Agotado el orden del día, la sesión se dio por terminada y se firmó el acta por quienes en esta intervinieron.

Anotado en el Tomo 10, Folio 74, Registro 57632

JOSÉ LEONARDO VALENCIA MOLANO, Rector, Representante Legal, Carácter Nacional

OLGA RAMÍREZ TORRES, Decana de la Facultad de Educación

MARÍA ANGÉLICA PACHECO CHICA, Secretaria General

Dada en Bogotá D.C., a los 22 días del mes Junio de 2018.

María Angélica Pacheco Chica
Secretaria General

Scanned with CamScanner

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Yury Smith Rojas Guarnizo

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

25 de octubre de 2022

Horas: 1

Dra. Carissa F. Etienne
Directora

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=63580eec-ef14-4ad0-83e8-4943ac1f1c2e

diabeticsservics

APROBADO POR DECRETO NO. 1075 DEL 26/05/2015 EDUCACION NO FORMAL ARTICULO 2.6.6.8

CÓDIGO 80574

APOYA

TikTok

DIABETICS SERVICS

Nit. 93404884-7

@DIABETICSSERVICS

OlivetdSevics Medicina - Spa

SEGÚN ALINEAMIENTOS Y PARÁMETROS

CERTIFICA QUE:

YURY SMITH ROJAS GUARNIZO

C. C. 28. 968. 532 DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

Participo y aprobó satisfactoriamente la capacitación

Curso Humanización En Servicios De Salud

Con una intensidad de **Sesenta** horas (***60***)
CAPACITACION HIBRIDA

Se Realizó en IBAGUE, En El Mes De AGOSTO de 2026

Este curso no supera las 160 horas, se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del decreto 4904 de 2009, De Educación informal, el objetivo es brindar oportunidad para complementar, actualizar, Perfeccionar, Renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas, prácticas; No requiere registro de la secretaria De Educación y solo da lugar a expedición de constancia De asistencia. Educación no formal, no conduce a Título o certificado de actitud ocupacional
Se realiza con el objetivo de brindar oportunidades

MinSalud Ministerio de Salud y Protección Social

OPS

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud Américas

REALIZO 20/08/2026

VENCE EL 20/08/2028

CÓDIGO 80574

Dra. SANDRA GARCIA T.
Instructor - Medico

CARLOS BONILLA
Psicólogo - Salud Publica

ALEX ROMERO
Instructor - Gerente

DURACION DEL CERTIFICADO DOS AÑOS A PARTIR DE LA FECHA

Código de verificación y/o la autenticación de este certificado puede ser solicitado al correo electrónico diabeticsservics@hotmail.com bajo el código
CEL. WASAT *3046320384-3118286469-LLAMADAS 3173495874* *https://diabetics-servics.principalwebsite.com/*

diabeticsservics

TikTok

DIABETICS SERVICS

Nit. 93404884-7

APROBADO POR DECRETO NO. 1075 DEL 26/05/2015 EDUCACION NO FORMAL ARTICULO 2.6.6.8

CÓDIGO 80071

APOYA



CERTIFICA QUE:

YURY SMITH ROJAS GUARNIZO

C. C. 28. 968. 532 DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

@DIABETICSSERVICS

SEGÚN ALINEAMIENTOS Y PARÁMETROS

Participo y aprobó satisfactoriamente la capacitación

Curso Seguridad Del Paciente Y Calidad De La Atención En Los Servicios De Salud

Con una intensidad de **Cuarenta** horas (***40***)

CAPACITACION HIBRIDA

Se Realizó en IBAGUE, En El Mes De AGOSTO de 2026

Este curso no supera las 160 horas, se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del decreto 4904 de 2009, De Educación informal, el objetivo es brindar oportunidad para complementar, actualizar, Perfeccionar, Renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas, prácticas; No requiere registro de la secretaria De Educación y solo da lugar a expedición de constancia De asistencia. Educación no formal, no conduce a Título o certificado de actitud ocupacional Se realiza con el objetivo de brindar oportunidades

MinSalud Ministerio de Salud y Protección Social

OPS

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud Américas

REALIZO 18/08/2026

VENCE EL 18/08/2028

CÓDIGO 80071

Dra. SANDRA GARCIA T.
Instructor - Medico

CARLOS [illegible]
Psicólogo - Salud Publica

ALEX ROMERO
Instructor - Gerente

DURACION DEL CERTIFICADO DOS AÑOS A PARTIR DE LA FECHA

Código de verificación y/o la autenticación de este certificado puede ser solicitado al correo electrónico diabeticsservics@hotmail.com bajo el código

CEL. WASAT *3046320384-3118286469-LLAMADAS 3173495874* *https://diabetics-servics.principalwebsite.com/*

diabeticsservics

TikTok

DIABETICS SERVICS

Nit. 93404884-7

CÓDIGO 80070

APROBADO POR DECRETO NO. 1075 DEL 26/05/2015 EDUCACION NO FORMAL ARTICULO 2.6.6.8

APOYA



@DIABETICSSERVICS

SEGÚN ALINEAMIENTOS Y PARÁMETROS

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

OPS

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud Américas

CERTIFICA QUE:

YURY SMITH ROJAS GUARNIZO

C. C. 28. 968. 532 DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

Participo y aprobó satisfactoriamente la capacitación

Curso Atención Integral Centrada En El Usuario De Servicios De Salud Hospitalario Y Ambulatorio Trato Digno

Con una intensidad de **Cuarenta** horas (***40***)

CAPACITACION HIBRIDA

Se Realizó en IBAGUE, En El Mes De AGOSTO de 2026

Este curso no supera las 160 horas, se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del decreto 4904 de 2009, De Educación informal, el objetivo es brindar oportunidad para complementar, actualizar, Perfeccionar, Renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas, prácticas; No requiere registro de la secretaria De Educación y solo da lugar a expedición de constancia De asistencia. Educación no formal, no conduce a Título o certificado de actitud ocupacional Se realiza con el objetivo de brindar oportunidades

REALIZO 18/08/2026

VENCE EL 18/08/2028

CÓDIGO 80070

Dra. SANDRA GARCIA T.
Instructor - Medico

CARLOS [illegible]
Psicólogo - Salud Publica

ALEX ROMERO
Instructor - Gerente

DURACION DEL CERTIFICADO DOS AÑOS A PARTIR DE LA FECHA

Código de verificación y/o la autenticación de este certificado puede ser solicitado al correo electrónico diabeticsservics@hotmail.com bajo el código

CEL. WASAT *3046320384-3118286469-LLAMADAS 3173495874* *https://diabetics-servics.principalwebsite.com/*