28 de julio de 2026

Doctor:
CARLOS MARIO ARENAS DURÁN
Gerente E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE SANTANDER
Dirección física: Carrera 3 # 1-26
Dirección de correo electrónico: eseguadalupe@hotmail.com - gerenciahospitalguadalupe@gmail.com
Guadalupe, Santander
E.S.D

YEISSY ALEXANDRA MENDOZA, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. **1.049.603.377** expedida en Tunja - Boyacá; agradeciendo su amable invitación, me permito presentar la siguiente propuesta, de acuerdo con lo que a continuación se detalla:

1. **OBJETO:**

"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER".

2. **ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL:**

1) Brindar atención médica a los pacientes asignados en el servicio de consulta externa de la E.S.E., conforme a la disponibilidad de tiempo del profesional y al cronograma previamente concertado, garantizando el cumplimiento de los indicadores de productividad y las metas establecidas en relación con la oportunidad en la asignación de citas.

2) Brindar atención médica en el servicio de urgencias de la E.S.E., conforme a la disponibilidad de tiempo del profesional y al cronograma previamente concertado, garantizando la oportunidad y calidad en la prestación del servicio.

3) Diligenciar de manera completa, oportuna y veraz las historias clínicas y demás registros asistenciales de los pacientes atendidos, a través del software dispuesto por la entidad, dejando constancia clara y precisa de las actividades realizadas durante la atención médica, conforme a los protocolos institucionales, garantizando la reserva, confidencialidad y validez clínica, legal y administrativa de la información, y permitiendo la correcta facturación y cobro de los servicios prestados.

4) Elaborar las órdenes de laboratorios, medicamentos, material médico-quirúrgico, procedimientos, remisiones y contra remisiones, entre otros, conforme a la normativa vigente y los protocolos institucionales.

5) Elaborar, consolidar y entregar oportunamente los formatos, informes, reportes estadísticos e indicadores de gestión que le sean requeridos por la supervisión del

contrato, la E.S.E. o los entes de control, en el marco de la prestación del servicio, garantizando la calidad, veracidad, confidencialidad de la información y el cumplimiento de los plazos establecidos

6) Realizar la referencia y contrarreferencia de los pacientes que ameriten el Servicio de Transporte Asistencial Básico (TAB), ajustándose a la normatividad vigente, manuales y protocolos establecidos para el traslado de pacientes, haciendo el respectivo acompañamiento en los casos que se requieran y el debido reporte a la Institución Prestadora de Servicios de Salud donde se traslade al paciente.

7) Brindar orientación y asesoría a los pacientes, incluyendo la explicación y diligenciamiento de los consentimientos informados que resulten necesarios en los casos en que así se requiera.

8) Realizar las demás actividades propias e inherentes al adecuado desarrollo del objeto contractual, dentro del marco de su autonomía profesional.

3. VALOR DE LA PROPUESTA:

VEINTIUN MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($21.900.000), incluidos todos los gastos, costos, impuestos, tasas y demás contribuciones o tributos que se generen con ocasión al contrato.

4. PLAZO DE EJECUCIÓN:

El plazo de ejecución contractual será de **TRES (03) MESES CALENDARIO,** contados a partir de la fecha acordada en el acta de inicio.

Nota. En caso de terminación anticipada o ejecución parcial solo habrá lugar al pago proporcional de las actividades de prestación efectiva del objeto contractual.

5. FORME DE PAGO:

EL CONTRATANTE pagará a **EL CONTRATISTA** el valor del presente contrato así: ***A)* UN (TRES (03) PAGOS**, por mensualidades vencidas, cada uno, por valor de **SIETE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($7.300.000),** correspondiente a los meses de agosto, septiembre y octubre de 2026.

6. DECLARACIONES:

El suscrito declara:

→ Conozco el régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto para la contratación estatal especialmente lo establecido en la Constitución Política y la Ley. Por lo anterior, declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad para celebrar contratos

con entidades públicas, particularmente con Empresas Sociales del Estado. Si llegare a sobrevenir inhabilidad o incompatibilidad, cederé el contrato previa autorización escrita de **E.S.E. Hospital Nuestra Señora de Guadalupe, Santander**, o, si ello no fuere posible, renunciará a su ejecución. Cuando la inhabilidad o incompatibilidad sobrevenga dentro de proceso de selección, se entenderá que renuncio a la participación en este y a los derechos surgidos del mismo.

- → Conozco la modalidad de selección empleada y el tipo de contrato a suscribir, por tal motivo, declaró solemnemente que mantendré indemne a la institución por cualquier reclamación derivada del mismo.
- → Ninguna persona o entidad de la aquí nombrada tiene interés en esta propuesta ni en el contrato que como consecuencia llegase a celebrarse y por consiguiente solo compromete al firmante.
- → Manifiesto bajo la gravedad de juramento que es cierto y verdadero que no soy responsable de los aportes parafiscales (Sena, Bienestar Familiar y Cajas de Compensación). Así mismo, comunico que me afiliaré a A.R.L.
- → Que en ejercicio de mi actividad tengo previstas las actividades inherentes al objeto a contratar y la experiencia requerida.
- → Que conozco el sitio donde ejecutara el contrato, que acepto todos los requisitos que implique el desarrollo del objeto contractual y, me someto a cumplir todas las reglamentaciones vigentes en la E.S.E.
- → Que me comprometo a realizar todos los trámites tendientes a la legalización del contrato y a firmar el acta de inicio.
- → Que mediante el presente documento manifiesto mi disponibilidad inmediata para desempeñar la prestación de los servicios contratados.

7. NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:

En virtud de lo establecido en el Capítulo V, de la Ley 1437 de 2011, ACEPTO voluntariamente ser notificado de los avisos, solicitudes, comunicaciones y demás notificaciones que se deban realizar en virtud de la relación contractual, a través de medio electrónico a la siguiente dirección de correo: yeissymendoza1301@gmail.com

8. OBSERVACIONES:

Adjunto a la presente, proporciono copia de la documentación requerida en la invitación, la cual respalda mi idoneidad y experiencia para llevar a cabo las actividades contempladas en el contrato.

Atentamente,

YEISSY ALEXANDRA MENDOZA
CC. No. 1.049.603.377 EXPEDIDA EN TUNJA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Mendoza		Yeissy Alexandra

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1049603377	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 13 MES 05 AÑO 1986

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOYACÁ

MUNICIPIO SOGAMOSO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 27 105 204

PAÍS COLOMBIA DEPTO AMAZONAS

MUNICIPIO LETICIA

TELÉFONO EMAIL yeissymendoza1301@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		EDUCACION MEDIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2004

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	12	X		MEDICINA	06	2022	1049603377

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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
OPS	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		DIAGNOSTICO Y MANEJO DEL DENGUE	08	2024
IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		GESTION DEL DUELO EN SERVICIOS DE SALUD	01	2025
IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	70	X		SOPORTE CARDIOVASCULAR AVANZADO	01	2025
IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS	01	2025
IDEAS MEDICAS AVANZADAS	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICO	01	2025
IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		ATENCION A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAS	01	2025
IDEAS MEDICAS AVANZADAS	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		CUIDADO DEL DONANTE	01	2025
IDEAS MEDICAS AVANZADAS	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		SOPORTE VITAL BASICO	01	2025
ips fundacion hogares bethel	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	100	X		diplomado de estadisticas vitales	08	2025

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL -LETICIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO AMAZONAS	*MUNICIPIO* LETICIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 'MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL	*DEPENDENCIA* MEDICO GENERAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 10 NORTE 13 78 CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JUAN PABLO II - ARATOCA (SANTANDER)			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* ARATOCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	31	*Mes*	01	*Año* 2025	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 'MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL	*DEPENDENCIA* AREA DE SERVICIOS MEDICOS					*DIRECCIÓN* AVENIDA null null null el ramal aratoca					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD IPS GESTION AL BIENESTAR			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* ZAPATOCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	11	*Año* 2023	*Día*	25	*Mes*	11	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD					*DIRECCIÓN* BARRIO LA MERCED					

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	0	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
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 _____

_____

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*

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	2026-04-15 17:19

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YEISSY	ALEXANDRA	MENDOZA	

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1049603377

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	SOGAMOSO

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

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 NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE - SANTANDER

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	GUADALUPE

Dirección	["Carrera 3 No.1-26 Casco Urbano"]
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	$52.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$670.000,00
TOTAL	$52.670.000,00

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	$24.000.000,00

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
JULIANA		LAMUS	CAMACHO

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1095796684

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:

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.049.603.377

MENDOZA
APELLIDOS

YEISSY ALEXANDRA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-MAY-1986**

SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

02-JUL-2004 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-0700100-33131311-F-1049603377-20041112 0067104317A 02 147414993

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141195201881

(415)7707212489984(8020) 000014119520188 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1049603377	9	Impuestos y Aduanas de Leticia	38	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1049603377	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	169	Boyacá	15	Tunja	001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MENDOZA		YEISSY	ALEXANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 169	Amazonas	91	Leticia	001

41. Dirección principal
CR AVENIDA VASQUEZ COBO

42. Correo electrónico yeissymendoza1301@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3016894791	3182803756

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
8621	2025 01 31						

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 49																									

49 - No responsable de IVA

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

YEISSY ALEXANDRA MENDOZA
CC 1049603377



MÉDICO
Universidad De Santander
Bucaramanga

GRADO: 13/07/2022
ReTHUS: 23/01/2025

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007, y el Decreto 4192 del 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano, ubicado en la Carrera 7 # 69-17 (Bogotá D.C., Colombia). pase@colegiomedicocolombiano.org

Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1049603377	YEISSY	ALEXANDRA	MENDOZA		Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) YEISSY ALEXANDRA MENDOZA identificado(a) con CC 1049603377 registra La siguiente información:

2026-04-15--9:48:41 AM

Información Académica

Título Otorgado	Origen del Título	Profesión	Fecha de Grado	Número de Tarjeta Profesional	Entidad Expedidora
UNV	Local	MEDICINA	2025-01-23	133457	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestador	Tipo Local Prestador	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Especialidad	Entidad Contratante
Presto SSO	Local	COLOMBIA|SANTANDER|ZAPATOCA	2023-11-25	2024-11-24	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

La

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre

La Universidad de Santander

UDES

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional de conformidad con la Personería Jurídica No. 810 del 12 de marzo de 1996 y la Resolución No. 6216 del 22 de diciembre de 2005

Teniendo en cuenta que:

Yeissy Alexandra Mendoza

C.c No. *1049603377* Expedida en: *Tunja / Boyacá*

Cursó y aprobó los estudios y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el título de:

Médico

En constancia de lo anterior se firma y sella este Diploma, en la ciudad de Bucaramanga, el día *13* del mes *Julio* del año *2022*

Rector

Secretaria General

Director del Programa

Registrado en el folio *93401* Libro *D-9* Nº de Acta *94988* Diploma No. *83658*

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C104960337700315043
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **YEISSY ALEXANDRA MENDOZA**, identificado(a) con C.C. No. 1049603377 y T.P. o R.M. No. 1049603377 del(a) Secretaria de Salud de Santander, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el domingo 12 abril 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298609246

PIB
09:57:29

Bogotá DC, 30 de junio 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) YEISSY ALEXANDRA MENDOZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1049603377:

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 martes 30 de junio de 2026, a las 09:55:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1049603377
Código de Verificación	1049603377260630095548

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

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:58:52 AM horas del 30/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1049603377**

Apellidos y Nombres: **MENDOZA YEISSY ALEXANDRA**

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.

Policía Nacional de Colombia

(https://www.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, 30/06/2026 10:06:08 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1049603377 .**

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. **142983141** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:08:08 horas del 30/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1049603377,** Apellidos y Nombres **MENDOZA YEISSY ALEXANDRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE**, con NIT **900186802-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1049603377 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 15/04/2026 08:51 AM

Código Verificación: **J326PTZABN**

Válida hasta: **14/07/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DR. MARCO ANTONIO SÁNCHEZ MARTÍNEZ
NIT 79295545-5
La Salud con Calidad Humana
Calle 13 No. 7i-48, Lebrija, Santander
3186798450
marco.cmrenacer@gmail.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

CIUDAD: LEBRIJA-STDER FECHA: 04 AGOSTO 2025

TIPO DE EXAMEN: INGRESO [X] PERIÓDICO [ ] EGRESO [ ] SEGUIMIENTO [ ]

DATOS DEL ASPIRANTE / TRABAJADOR

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C NÚMERO 1049603377 DE TUNJA - BOYACA

NOMBRES Y APELLIDOS: YEISSY ALEXANDRA MENDOZA GENERO: F [X] M [ ]

FEC. NACIMIENTO: 13 MAYO DEL 1986 EDAD: 39 AÑOS ESTADO CIVIL: SOLTERA

DIRECCIÓN: DIAG. 10 # 153B-10 T1 APTO 905 TELEFONO: 3016894791

EPS: NUEVA EPS F. PENSIÓN: PORVENIR ARL:

GRADO DE ESCOLARIDAD

BÁSICA [ ] MEDIA [ ] TÉCNICA/TECNOLÓGICA [ ] PREGRADO [X] POSTGRADO [ ]

TÍTULO: MEDICO GENRAL

DATOS DE LA EMPRESA Y CARGO

EMPRESA: INDEPENDIENTE NIT:

EMPRESA EN MISIÓN: NIT:

CARGO: MEDICO GENERAL FECHA DE INGRESO:

FUNCIONES PRINCIPALES:

ADMINISTRATIVO [ ] OPERATIVO [X] COMERCIAL [ ]

EXÁMENES PARACLÍNICOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	[ ]	AUDIOMETRÍA	[ ]	VISIOMETRÍA	[ ]
E.M.O ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	[X]	LABORATORIO CLÍNICO	[ ]	OPTOMETRÍA	[ ]
E.M.O ÉNFASIS ALTURAS	[ ]	OTROS:			

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES LABORALES	[X]	CON RESTRICCIONES LABORALES	[ ]
CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR	[ ]	PUEDE CONTINUAR DESEMPEÑANDO SU LABOR	[ ]
CON RECOMENDACIONES LABORALES	[ ]	ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO	[ ]
APLAZADO	[ ]	EGRESO SIN EVIDENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL	[ ]

RECOMENDACIONES

CONTROL VISUAL ANUAL	[ ]	HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES	[X]
CONTROL AUDITIVO ANUAL	[ ]	REDUCIR Y CONTROLAR EL PESO CORPORAL	[ ]
REALIZAR EJERCICIO AL MENOS TRES VECES POR SEMANA	[X]	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	[X]
UTILIZAR DE FORMA ADECUADA LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	[X]	NO EXCEDER LOS LÍMITES PERMITIDOS PARA EL TRANSPORTE Y LEVANTAMIENTO DE CARGAS	[ ]
PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SEGÚN EL CRONOGRAMA DE LA EMPRESA	[X]		
REPORTAR DE FORMA INMEDIATA ACCIDENTES E INCIDENTES LABORALES	[X]		

OTRAS OBSERVACIONES:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR SIN RESTRINCCION LABORAL

REMISIONES

EPS ARL

INGRESO A PVE

CARDIOVASCULAR	[ ]	PSICOSOCIAL	[X]	AUDITIVO	[ ]
OSTEOMUSCULAR	[X]	VISUAL	[ ]		

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico y/o paraclínicos registrado en este documento. El doctor (a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, limitación y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntario 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 veridicas. 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: Dr. Marco Antonio Sánchez M.
Nombre: MARCO ANTONIO SÁNCHEZ MARTÍNEZ
R.M: 00274 L.R.I. SST: 21962

Médico Cirujano
Especialista en Gerencia en Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en el Trabajo
R.M. 00274 LIC. No. SST 21962

Aspirante o Trabajador

Firma:
Nombre:
CC:

RELACSIS
RED LATINOAMERICANA Y DEL CARIBE PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE SALUD

Certificado de Participación

61a95e09-6584-4c0c-8c5d-0c0aac1f1c2e

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

YEISSY ALEXANDRA MENDOZA

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Correcto llenado del Certificado de Defunción

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

24 de enero de 2025

Horas: 3 horas

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=61a95e09-6584-4c0c-8c5d-0c0aac1f1c2e

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

e-vigila e-vigilaula

Grupo de Formación del Talento Humano para la Vigilancia en Salud Pública
del Instituto Nacional de Salud de Colombia,
certifica que:

yeissy alexandra mendoza

Con número de identificación 1049603377

Realizó en el aula virtual el

Curso Básico: serpientes de importancia médica, venenos y manejo prehospitalario del accidente ofídico

Con una intensidad de

Se emite el
12 de septiembre de 2025

Olga Marina Sanabria Cruz
Instituto Nacional de Salud
Coordinadora Grupo de Formación
del Talento Humano VSP

Código de verificación 9282087099YM

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

YEISSY ALEXANDRA MENDOZA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.049.603.377

Asistió al Curso de:

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICO (RCP)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA A LOS 25 DÍAS DEL MES DE ENERO DEL 2025.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM ESCANEAR EL CÓDIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

YEISSY ALEXANDRA MENDOZA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.049.603.377

Asistió al Curso de:

GESTIÓN DEL DUELO EN SERVICIOS DE SALUD (GDS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA A LOS 23 DÍAS DEL MES DE ENERO DEL 2025.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM ESCANEAR EL CÓDIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

YEISSY ALEXANDRA MENDOZA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.049.603.377

Asistió al Curso de:

CUIDADO DEL DONANTE (CD)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE A LOS DÍAS DEL MES DE DEL .
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM, ESCANEAR EL CÓDIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

YEISSY ALEXANDRA MENDOZA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.049.603.377

Asistió al Curso de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA A LOS 28 DÍAS DEL MES DE ENERO DEL 2025.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM. ESCANEAR EL CÓDIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

YEISSY ALEXANDRA MENDOZA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.049.603.377

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA A LOS 27 DÍAS DEL MES DE ENERO DEL 2025.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM, ESCANEAR EL CÓDIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

YEISSY ALEXANDRA MENDOZA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.049.603.377

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA A LOS 24 DÍAS DEL MES DE ENERO DEL 2025.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM ESCANEAR EL CÓDIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

YEISSY ALEXANDRA MENDOZA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.049.603.377

Asistió al Curso de:

SOPORTE CARDIOVASCULAR AVANZADO (ACLS)

Con una intensidad horaria de 70 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE A LOS DÍAS DEL MES DE DEL .

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM, ESCANEAR EL CÓDIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

66c663b1-22f4-4c86-82de-069aac1f56f9

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

YEISSY ALEXANDRA MENDOZA

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 80,00 %

21 de agosto de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Florida International University

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=66c663b1-22f4-4c86-82de-069aac1f56f9

E.S.E HOSPITAL JUAN PABLO II
NIT. 800193904-2
Aratoca - Santander
Cuidamos de tu salud

EL SUSCRITO GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JUAN PABLO II DE ARATOCA - SANTANDER

CERTIFICA

Que revisados los archivos contractuales de la ESE HOSPITAL JUAN PABLO II DE ARATOCA - SANTANDER se encontró que la señorita **YEISSY ALEXANDRA MENDOZA** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.049.603.377 de Tunja, celebro y ejecuto el contrato de prestación de servicios profesionales como médico general para la atención en salud de consulta externa, consulta de rutas de promoción y mantenimiento de la salud, atención de urgencias y disponibilidad para remisiones en la empresa social del Estado Hospital Juan Pablo II de Aratoca Santander que se describe a continuación, así:

CLASE DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATANTE: E.S.E. HOSPITAL JUAN PABLO II DE ARATOCA
CONTRATISTA: YEISSI ALEXANDRA MENDOZA
VALOR INICIAL DEL CONTRATO: $29.200.000
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA: $21.900.000
VALOR A FAVOR DE LA ENTIDAD: $7.300.000
PLAZO: CUATRO MESES
FECHA DE INICIO: ENERO 31 DE 2025
FECHA TERMINACIÓN: 31 DE MAYO DE 2025
FECHA REAL DE TERMINACION: ABRIL 30 DE 2025
MOTIVO: TERMINACION ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO
ALCANCE DEL OBJETO: prestación de servicios profesionales como medico general para la atención en salud de consulta externa, consulta de rutas de promoción y mantenimiento de la salud, atención de urgencias y disponibilidad para remisiones en la empresa social del Estado Hospital Juan Pablo II de Aratoca Santander

En constancia de lo anterior, se procede a expedir la presente certificación a solicitud de la interesada, en el Municipio de Aratoca - Santander, a los veinte (20) días del mes de Junio del año (2025).

EDGAR VEGA MARTINEZ
Gerente (E)

Proyecto: M.L.R.M./Tecnico Administrativa _____
Visto Bueno: O.S.B./Asesor jurídico externo _____
Aprobó: E.V.M./Gerente _____

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) YEISSY ALEXANDRA MENDOZA identificado(a) con CC 1049603377 se encuentra afiliado a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	**01/10/2018**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**U.T. FOSCAL-ESCANOGRAFIA S.A-FLORIDABLANCA-TR2**
Categoría:	**C**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 30 días del mes de junio del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

YEISSY ALEXANDRA MENDOZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.049.603.377**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Junio 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.