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
FARFAN	MOREN	YESICA LORENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1106363576	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 15 MES 02 AÑO 1992	MANZANA B CASA 2 CASA LOS ALMENDROS			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	TOLIMA
DEPTO	TOLIMA	MUNICIPIO	ICONONZO		
MUNICIPIO	ICONONZO	TELÉFONO	3208983667	EMAIL	yesicafarfan397@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	2008

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		ADMINISTRACION EN SALUD OCUPACIONAL	11	2018	Resolucion 5447 DE 2019
PREGRADO	2	X		ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	02	2013	

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
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		GESTION DE SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION DE LA CALIDAD HSEQ	11	2018
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		ORGANIZACION DOCUMENTAL EN EL ENTORNO LABORAL	11	2022

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 SUMAPAZ - ICONONZO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: ICONONZO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3115001781	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	05	Mes	01	Año	2026	Día	30	Mes	06	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ADMINISTRACION EN SALUD OCUPAC	DEPENDENCIA: ADMINISTRACION EN SALUD OCUPAC					DIRECCIÓN: CARRERA 7 8 87						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SUMAPAZ - ICONONZO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: ICONONZO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3115001781	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	12	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ADMINISTRACION EN SALUD OCUPAC	DEPENDENCIA: ADMINISTRACION EN SALUD OCUPAC					DIRECCIÓN: CARRERA 7 8 87						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SUMAPAZ - ICONONZO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ICONONZO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3115001781	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRACION EN SALUD OCUPAC	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION EN SALUD OCUPAC						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 8 87					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SUMAPAZ - ICONONZO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ICONONZO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3115001781	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRACION EN SALUD OCUPAC	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION EN SALUD OCUPAC						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 8 87					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SUMAPAZ - ICONONZO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ICONONZO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3115001781	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRACION EN SALUD OCUPAC	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION EN SALUD OCUPAC						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 8 87					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SUMAPAZ - ICONONZO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ICONONZO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3115001781	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	05	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRACION EN SALUD OCUPAC	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION EN SALUD OCUPAC						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 8 87					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD LJR TEMPORALES S.A.S			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ICONONZO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3017781131	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SAL	*DEPENDENCIA* PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SAL						*DIRECCIÓN* CALLE 17A 7 29 INTERLAKEN					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SUMAPAZ - ICONONZO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ICONONZO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3208983667	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADORA EN SALUD OCUPAC	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION EN SALUD OCUPAC					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 8 87						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SUMAPAZ - ICONONZO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ICONONZO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3115001781	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADORA EN SALUD OCUPAC	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION EN SALUD OCUPAC					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 8 87						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SUMAPAZ - ICONONZO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ICONONZO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3208983667	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADORA EN SALUD OCUPAC	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION EN SALUD OCUPAC					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 8 87						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SUMAPAZ - ICONONZO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ICONONZO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3208983667	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADORA SALUD OCUPAC	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION EN SALUD OCUPAC					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 8 87 N 8 87						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SUMAPAZ - ICONONZO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ICONONZO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3115001781	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	08	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION EN SALUD OCUPAC					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 8 87						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SUMAPAZ - ICONONZO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ICONONZO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3115001781	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* A TERMINO FIJO					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 8 94						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SUMAPAZ - ICONONZO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ICONONZO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3115001781	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* AUXILIAR ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 8 87						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SUMAPAZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ICONONZO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3115001781	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 7N 8 87						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SUMAPAZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ICONONZO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3115001781	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 7N 8 87						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8682021	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	12	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 7N 8 87						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8682021	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 7N 8 87					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8682021	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 7N 8 87					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ICONONZO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8682021	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 7N 8 87					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E.			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ICONONZO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8682021	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 7N 8 87					

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	3	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	5
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 Icononzo 01-07-2026

Lorena Farfan

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

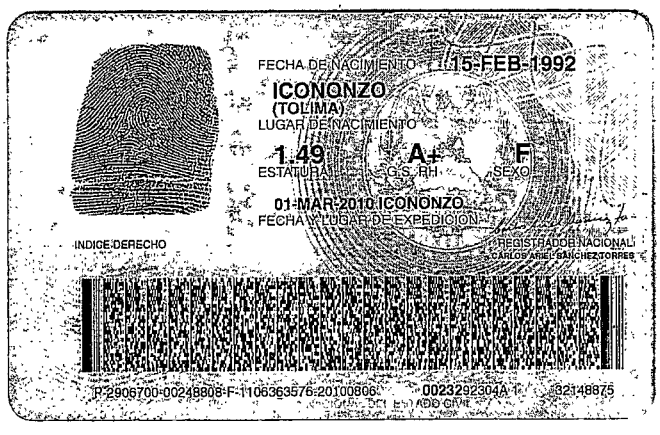
9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.106.363.576
FARFAN MORENO
APELLIDOS
YESICA LORENA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 15-FEB-1992
ICONONZO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.49 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
01-MAR-2010 ICONONZO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P-2906700-0024808-F-1106363576-20100806 0023292304A 1 32148875

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Yesica Lorena Farfan Moreno

CC No. 1.106.363.576

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Administradora en Salud Ocupacional

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Rector UVD

Secretario General

SECRETARIA GENERAL

Personería Jurídica otorgada por resolución 10315 del 1 de agosto de 1990, Ministerio de Educación Nacional

República de Colombia

Documento protegido con Marca de Agua Digital, verifique con SecureDoc

Folio 153 del Libro de Registro No. 008
Girardot, 05 de abril de 2019
No. 93176

Escaneado con CamScanner

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 034

La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

Certifica:

Que en el municipio de Girardot, departamento de Cundinamarca; el día seis (06) de Abril de dos mil diecinueve (2019), la Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO, Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de Administradora en Salud Ocupacional a Yesica Lorena Farfan Moreno con cédula de ciudadanía No. 1.106.363.576 quien aprobó la opción de grado correspondiente y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No 93176 que la acredita como tal, registrado en el Folio 153 del Libro No. 009 de Registro de Títulos expedidos por la Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO.

La Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES 91236 concedido por el Ministerio de Educación Nacional.

En constancia de lo anterior se firma en el municipio de Girardot, departamento de Cundinamarca; el día seis (06) de Abril de dos mil diecinueve (2019).

Alvaro Campo Cabal
Rector UVD

Linda Lucía Guarín Gutiérrez
Secretaria General

SECRETARIA GENERAL

Documento protegido con Marca de Agua Digital, verifique con SecurDoc
Personería Jurídica otorgada por resolución No. 10115 de 1 de agosto de 1990 por el Ministerio de Educación Nacional

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCION No 5447 de 04/06/2019

"Por la cual se Concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo"

LA DIRECTORA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la ley 1562 de 2012 y 1o. de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y,

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) YESICA LORENA FARFAN MORENO, identificado(a) con CC 1106363576 de ICONONZO, ha solicitado Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona natural;

Que el peticionario ha presentado la documentación necesaria, exigida por el literal A del Artículo Segundo de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa y verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el otorgamiento de la licencia de salud ocupacional, se considera procedente la expedición de licencia solicitada.

En mérito de lo expuesto, la Directora de Calidad de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a YESICA LORENA FARFAN MORENO, identificado(a) con CC 1106363576 de ICONONZO, como ADMINISTRADORA EN SALUD OCUPACIONAL.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

- PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- HIGIENE INDUSTRIAL
- SEGURIDAD INDUSTRIAL
- INVESTIGACION EN ACCIDENTES DE TRABAJO DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA
- EDUCACION Y CAPACITACION
- DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ARTÍCULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

ARTICULO CUARTO: Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de esta Secretaría de Salud, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

ARTICULO QUINTO: El titular de la licencia deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia, en especial a la Ley 1562 de 2012, Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 y demás normas que la modifiquen o adicionen.

ARTICULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución a YESICA LORENA FARFAN MORENO informándole que de conformidad con el artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE
Dada en Bogotá D.C. a los 04/06/2019

SANDRA PATRICIA CHARRY ROJAS
Directora de Calidad de Servicios de Salud

Elaboró: NEJARANILLO
Revisó: Clara Helena Villanueva Herrera
Aprobó: Sandra Patricia Charry Rojas

Bogotá, D.C. 14-08-2019
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) Lorena Farfan
C.C # 1106363576
Teléfono: 3164439256
Correo: fafa2090@hotmail.com
Firma: Fabian E. Farfan P.P.

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | suma 5.0 | educa

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

NIT 860.011.153-6

otorgan la

Constancia de asistencia a:

YESICA LORENA FARFAN MORENO

Identificado con CC 1106363576

Quién participó en la acción educativa

CURSO VIRTUAL 20 HORAS EN SG-SST

Realizado el 15/10/2025 en la modalidad virtual con intensidad horaria de 20 horas

Se expide la presente constancia a los 07 días del mes de enero de 2026.

Carlos Iván Heredia Ferreira
Vicepresidente de Promoción y Prevención
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Positiva Prevención

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Institución Educativa
Normal Superior

Icononzo – Tolima
Insc. S.E.: 133017
Insc. Dane N°: 173352000111
Nit: 890702191-0
Cód. Icfes: 016303

Acta Individual de Graduación

Con el Fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, del Nivel de Educación Media Académica, el Rector y Secretaria, se reunieron en la Rectoría de la Institución Educativa Normal Superior. Institución con Acreditación de Calidad y Desarrollo según Resolución N°. 3156 del 10 de diciembre de 2003, emanada del Ministerio de Educación Nacional y Autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Tolima mediante Resolución N°. 0662 del 28 de septiembre de 2001.

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 y de acuerdo con los conceptos emitidos por la Comisión de Evaluación y Promoción, se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Académico,

con Profundización en Educación y Pedagogía

Al Graduando cuyos nombres, apellidos e identificación, se relacionan a continuación:

Yesica Lorena Farfán Moreno

Identificado (a) con T.I. No. 920215610 39 de Ibagué

Acta General N°. 033 Folio N°. 005-008 Libro N°4 de fecha 9 de Diciembre de 2008
Firmada por: Carlos Alberto Rosell Marroquín, C.C. N°. 93.118.407 de Espinal (Rector)
y María Rebeca Serrano P. C.C. N°. 28.788.544 de Icononzo Secretaria (E).

Dada en Icononzo Tolima, a los 12 días del mes de Diciembre de 2008

Carlos Alberto Rosell Marroquín
C.C. N°. 93.118.407 de Espinal
Rector

María Rebeca Serrano P.
C.C. N°. 28.788.544 de Icononzo
Secretaria

11

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

YESICA LORENA FARFAN MORENO

Con Cedula de Ciudadania No. 1.106.363.576

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Melgar, a los veintidos (22) días del mes de febrero de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL TOLIMA

9132530 - 22/02/2013
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 931000361815CC1106363576C.

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

Certifica que

YESICA LORENA FARFAN MORENO

C.C. 1106363576

Participó y aprobó el diplomado en GERENCIA DE SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD HSEQ realizado entre el 25 de agosto y el 30 de noviembre de 2018, en el Centro Regional Girardot de UNIMINUTO, con una intensidad de 120 horas académicas presenciales.

DIPLOMADO

GERENCIA DE SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD HSEQ

Liz Catherine Caro
Directora Centro Regional Girardot

Sandra Ximena Tarazona García
Secretaría de Sede

Expedido en Bogotá a los dieciocho (18) días del mes de enero de 2019.

No 5697-2018

Personería jurídica otorgada por la Resolución No. 10345 del 1 de agosto de 1990.
Ministerio de Educación Nacional

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YESICA LORENA FARFAN MORENO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1106363576

Cursó y aprobó la acción de Formación

ORGANIZACION DOCUMENTAL EN EL ENTORNO LABORAL

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Popayán. a los dieciocho (18) dias del mes de noviembre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

JOHN JAIRO MOTTA CALDERON
Subdirector
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL CAUCA

87469132 - 18/11/2022
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9307002666816CC1106363576C.

6720ecf4-f114-40e6-b7d7-0d30ac1f575c

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

yesica lorena farfan moreno

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: 100,00 %

29 de octubre 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=6720ecf4-f114-40e6-b7d7-0d30ac1f575c

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Yesica Lorena Farfán Moreno

CC 1106363576 de Icononzo - Tolima

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-01-29
Fecha de vencimiento: 2027-01-29

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Yesica Lorena Farfán Moreno

CC 1106363576 de Icononzo - Tolima

Realizó y aprobó el Curso Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas de Conflicto Armado - Resolución 1166 de 2018 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-01-27
Fecha de vencimiento: 2027-01-27

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Yesica Lorena Farfán Moreno

CC 1106363576 de Icononzo - Tolima

Realizó y aprobó el Curso Seguridad Clínica del Paciente y Calidad Asistencial con un total de 100 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-01-31
Fecha de vencimiento: 2027-01-31

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Yesica Lorena Farfán Moreno

CC 1106363576 de Icononzo - Tolima

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-01-25
Fecha de vencimiento: 2027-01-25

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141093889679

(415)7707212489984(8020) 000014109388967 9

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Icononzo 3 5 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FARFAN	MORENO	YESICA	LORENA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Icononzo 3 5 2

41. Dirección principal: MZ B CA BARRIO LOS ALMENDROS

42. Correo electrónico: lorenita-1502@hotmail.es

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 1 9 0 6 0 4						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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 2024-08-04 / 08:33:17AM

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298723516

PIB
14:16:17

Bogotá DC, 01 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) YESICA LORENA FARFAN MORENO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1106363576:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 01 de julio de 2026, a las 14:17:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1106363576
Código de Verificación	1106363576260701141710

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 02:18:00 PM horas del 01/07/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1106363576**
Apellidos y Nombres: **FARFAN MORENO YESICA LORENA**

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

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 14:19:59 horas del 01/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1106363576,** Apellidos y Nombres **FARFAN MORENO YESICA LORENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SUMAPAZ**, con NIT **890702190-3** 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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 01/07/2026 02:21:21 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1106363576** y Nombre: **YESICA LORENA FARFAN MORENO.**

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. **143111741** . 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

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 1106363576 , **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 01/07/2026 02:34 PM

Código Verificación: **W4Y58AULKS**

Válida hasta: **29/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Yesica Lorena Farfan Moreno

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1106363576 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Tolima	Icononzo

Dirección	Teléfonos
MZ B Casa 2 Los Almendros	3208993667

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Juan Sebastian Farfan Moreno	1106363517	Hijo
Sarah Victoria Camacho Farfan	1106365406	Hija
Limbania Moreno Varon	28787863	Madre
Jose Eduardo Farfan Bernal	5934762	Padre

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	31.140.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$31.140.000 -

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorros	41356961151	Melgar	200.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
Mueble	Motocicleta.	7.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Banco Davivienda	Tarjeta Credito	1.400.000
Banco Davivienda	Credito	7.000.000
Contradecun	credito	1.050.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Lorena Farfan
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Icononzo -01-07-2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

VLADIMIR ANTONIO FERREIRA OLANO
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA
Código de Salud Departamental N° 733-190-3161
Calle 9 No. 5-40 GUAMO

CONCEPTO OCUPACIONAL

TIPO DOCUMENTO: CC
NÚMERO DOCUMENTO: 1.106.363.576
PRIMER NOMBRE: YESICA
EDAD: 33AÑOS
SEGUNDO NOMBRE: LORENA
PRIMER APELLIDO: FARFAN
SEGUNDO APELLIDO: MORENO
FECHA DE NACIMIENTO: 15/02/1992
SEXO: FEMENINA
TELEFONO: 3208983667
DIRECCION: MZ B CASA 2 BARRIO LOS ALMENDROS
MUNICIPIO . ICONONZO TOLIMA
GRADO ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIO
PROFESION: PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL
EMPRESA: HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E ICONONZO
CARGO: CONTRATISTA

FACTORES DE RIESGO: Locativos en su área de trabajo, posturas extensas y prolongadas.

TIPO DE HISTORIA CLÍNICA: INGRESO

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y RESULTADOS NINGUNA Examen con énfasis osteomuscular normal.

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA EL CARGO DE SIN RESTRICCIONES ALGUNAS.

OBSERVACIONES: Luego de evaluación médica completa se considera apto para el cargo de **CONTRATISTA sin** restricción alguna.

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES: Cumplir las normas definidas por el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo de la empresa para el cargo, pausas activas mínimo 5 minutos cada hora durante la jornada laboral, mantener buenos y adecuados hábitos de higiene postural. uso permanente de elementos de protección personal de acuerdo al riesgo y a la actividad laboral definida.

fecha consulta: 02/05/2025
firma del profesional:

firma del paciente:

Dr. Vladimir Ferreira O.
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Fund. Univ. Area Andina
Res. 2806

VLADIMIR ANTONIO FERREIRA OLANO
MEDICO GENERAL 4521
MEDICO OCUPACIONAL / CALIFICADOR PCL
Reg. Profesional: 2806 / Cód. REPS 733190316

NOTA: PARA VALIDEZ DE ESTE CERTIFICADO PUEDE COMUNICARSE AL TELEFONO 3002343099

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1106363576		FARFAN MORENO YESICA LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ B CS 2 B ALMENDROS	ICONONZO-TOLIMA	8353336	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-05	2026-05	357271062	9505620971	I	2026/06/19	2026/06/02	BANCOLOMBIA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: ICONONZO Depto: TOLIMA (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1106363576	FARFAN YESICA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

2026/06/02 07:08 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1106363576		FARFAN MORENO YESICA LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ B CS 2 B ALMENDROS	ICONONZO-TOLIMA	8353336	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-05	2026-05	357271062	9505620971	1	2026/06/19	2026/06/02	BANCOLOMBIA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

2026/06/02 07:08 AM

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YESICA LORENA FARFAN MORENO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1106363576,** se encuentra afiliado/a desde **24/02/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 01 de julio de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) YESICA LORENA FARFAN MORENO identificado(a) con CC 1106363576 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**30/06/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**E.S.E. HOSPITAL SUMAPAZ**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 1 días del mes de julio del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

MISION MEDICA

Cruz Roja Colombiana

La Cruz Roja Colombiana hace constar que

YESICA LORENA FARFÁN MORENO

Documento No. 1106363576

Participó en el Taller Virtual sobre

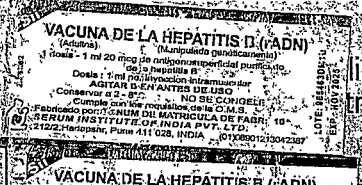
MISIÓN MÉDICA

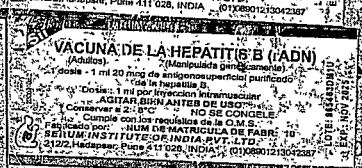
Realizado desde la ciudad de Bogotá DC, por medio de la plataforma Teams, el día 5 de septiembre de 2025 con una intensidad de cuatro (4) horas

Esta constancia fue generada en la ciudad de Bogotá DC – Colombia, el 7 de septiembre de 2025

Carlos Andrés Marulanda Lenis. RN; MG.
Coordinador Nacional Programa Misión Médica
Cruz Roja Colombiana

EGIS
EQUIPO DE GESTIÓN INTEGRAL EN SALUD





lido en Colombia.

trar a zonas de riesgo.

rvelo

do 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: Yeison Lorenzo

Apellidos: Tovar Moreno

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1106363576

Fecha de nacimiento: Día 15 Mes 02 Año 1992

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única	04-06-26	0096M003	Luneidy N.B.
Fiebre Amarilla	Única	09-10-2024	X3AB71V	Adriana Araujo
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4	21-12-2017	D2296	Adriana Araujo
	5	09-02-2019	2215020168	Adriana Araujo
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	16-11-24	96549630	Dilia Lozano A. VACUNACIÓN
	2	16-12-24	96549630	Dilia Lozano A. VACUNACIÓN
	3	16-06-2025		
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	21-02-2023	V5022201	
Otras	A	22-11-23	230049	Milena M.
	Anual	09-10-2024	V5052400	Adriana Araujo
	A	5-01-26	V5026003	Luneidy N.

Cinco mayo 2024

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: c512c7b4-d3f1-4fae-9fef-03355421e0ba

Nombres y apellidos / Full name: YESICA LORENA FARFAN MORENO

Tipo de identificación / ID Type: CEDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1106363576

Fecha de nacimiento / Date of birth: 15/02/1992

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3208986337

Correo electrónico / e-mail: lorenita-1502@hotmail.es

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
TD Adulto	Cuarta	21	12	2017		D2296	ICONONZO ESE HOSPITAL SUMAPAZ	ADRIANA MARGARITA ARAGON
TD Adulto	Quinta	07	02	2019		221502016B	ICONONZO ESE HOSPITAL SUMAPAZ	ADRIANA MARGARITA ARAGON
TdaP Acelular Gestante	Anual	26	04	2019		AC37B285AC	ICONONZO ESE HOSPITAL SUMAPAZ	ADRIANA MARGARITA ARAGON
COVID SINOVAC	Primera	23	03	2021		E202102011	ICONONZO ESE HOSPITAL SUMAPAZ	YOLANDA PARRA GARZON
COVID SINOVAC	Segunda	20	04	2021	Sinovac	I202103005	ICONONZO ESE HOSPITAL SUMAPAZ	ADRIANA ARAGON
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	02	09	2021		V50221006	ICONONZO ESE HOSPITAL SUMAPAZ	YOLANDA PARRA GARZON
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	04	01	2022	Moderna Biotech	005H21A	ICONONZO ESE HOSPITAL SUMAPAZ	DORIS GUAYARA HERRAN
COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	01	09	2022	PFIZER	PCA0074	ICONONZO ESE HOSPITAL SUMAPAZ	YOLANDA PARRA GARZON
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	22	11	2023	BUTANTAN	230049	ICONONZO ESE HOSPITAL SUMAPAZ	ADRIANA MARGARITA ARAGON MORALES
Fiebre Amarilla	Única	09	10	2024	Sanofi Pasteur	X3A871V	ICONONZO ESE HOSPITAL SUMAPAZ	ADRIANA MARGARITA ARAGON MORALES
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	09	10	2024	Green Cross	V50524003	ICONONZO ESE HOSPITAL SUMAPAZ	ADRIANA MARGARITA ARAGON MORALES
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	16	11	2024		965463DM1U	NARIÑO PUESTO DE SALUD	GINA LOZANO
Sarampión Rubéola	Adicional	04	06	2026	Serum	0096M003	ICONONZO ESE HOSPITAL SUMAPAZ	ANYI VIVIANA MORENO - CC1106364541 - ACTIVO

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

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

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

El 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.

ESQUEMA ANTIRRÁBICO

	No. DOSIS	No. DÍA	FECHA	FIRMA
POST-EXPOSICION	1a.	0		
	2a.	3		
	3a.	7		
	4a.	14		
	5a.	28		
PRE-EXPOSICION	1a.	0		
	2a.	7		
	3a.	28		
	Refuerzo	1 año		
	Refuerzo	3 años		
OTRAS	Prueba de Tuberculina	1a. Dosis		
		2a. Dosis		
		3a. Dosis		
	Gamaglobulina			
	Suero Antiofídico			
	Suero Antirrábico			
Anotaciones Especiales				

Cruz Roja Colombiana

Seccional Cundinamarca y Bogotá. D.C.

S.A.M.U.

Teléfono: 746 0909 Ext. 400 y 405 Bogotá
www.cruzrojabogota.org.co

254186

CARNET DE VACUNACIÓN NACIONAL

NOMBRE: Yesica Lorena Farfan Mbaro

FECHA DE NACIMIENTO: 15-02-1992 SEXO: F

TELÉFONO: 3134753753

Sv004

VACUNAS		FECHA	FIRMA
POLIO	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
D.P.T.	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
9 m	Sarampión		
TRIVIRAL	Paperas		
	Rubeola		
	Sarampión		
	Refuerzo		
HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		
ANTI HEPATITIS "B"	1a. Dosis	26 NOV 2019	
	2a. Dosis	26 DIC 2019	
	3a. Dosis	27 ENE 2020	
	Refuerzo		

CRUZ ROJA COLOMBIANA
VACUNACIÓN EXTRAMURAL

VACUNAS		FECHA	FIRMA
T.D.	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	Refuerzo		
TETANO	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	Refuerzo		
FIEBRE AMARILLA LOTE No. (Válida por 10 Años)			
FIEBRE TIFOIDEA			
NEUMOCOCO CONJUGADO	1a		
	2a		
	3a		
	4a		
VIRUS PAPILOMA HUMANO	1a		
	Refuerzo		
HEPATITIS "A"	1a		
	2a		
INFLUENZA (GRIPE)	1a		
	2a		
	1a		
	2a		
	3a		

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

Certificado de depósito de bajo monto

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

Viernes, 3 de julio de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que YESICA LORENA FARFAN MORENO identificado con cédula de ciudadanía 1106363576, 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
3208983667	87063278754	ACTIVA	04-07-2023

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

Un saludo
Equipo Nequi

Icononzo, julio 01 de 2026

Doctora
SANDRA LILIANA URQUIJO AREVALO
Gerente
HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E
E. S. D.

Ref. PROPUESTA TECNICO ECONOMICA

Reciba un cordial saludo deseándole éxitos en sus labores diarias.

Por medio de la presente y de acuerdo a la referencia me permito presentar propuesta para PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES COMO PROFESIONAL EN EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL Y APOYO EN OTRAS ÁREAS EN EL HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E. cumpliendo las siguientes obligaciones, así:

1. Diseñar, implementar, mantener y mejorar las actividades proyectadas en el Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el Trabajo, socializándolo a todos los niveles del Hospital Sumapaz, asegurando el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios, objetivos, metas e indicadores propuestos para su seguimiento.

2. Coordinar las necesidades de capacitación en materia de prevención según los riesgos prioritarios y los niveles de la organización.

3. Orientar capacitaciones al personal relacionadas con el sistema de gestión

4. Apoyar al comité de convivencia y al comité paritario, a los brigadistas de la entidad en sus actividades cuando requieran la asesoría

5. Apoyar con la socialización a los funcionarios con las políticas y el objetivo del sistema de gestión.

6. Participar en el equipo investigador de incidentes y accidentes de trabajo y enfermedad laboral.

7. Responsable del programa de sistema de gestión y seguridad en el trabajo de la entidad. 8. Apoyar a la entidad cuando le sea requerido en la elaboración y cargue de informes.

9. Apoyo al área contable, tesorería y presupuestal.

10. Cumplir con las demás actividades propias y relacionadas con el objeto del contrato.

11. Mantener a lo trabajadores informados sobre los diferentes riesgos y las medidas pertinentes en cuanto a la prevención promoviendo la participación en la gestión en la SST.

12. Monitorear la salud de los trabajadores realizando exámenes médicos periódicos y promoviendo la prevención de enfermedades profesionales.

13. Mantener registro de los riesgos identificados, las medidas de control, los incidentes y accidentes y los planes de mejora.

14. Asistir a las capacitaciones y reuniones que sean programadas por el Hospital Sumapaz E.S.E.

15. Las demás funciones competentes con el propósito principal y demás que disponga la gerencia de la E.S.E. HOSPITAL SUMAPAZ, relacionadas con el objeto contractual.

El valor de la presente propuesta lo establece EL HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E SEGÚN EL PRESUPUESTO APROBADO PARA LA VIGENCIA 2026.

Cordialmente,

Lorena Farfan

YESICA LORENA FARFAN MORENO
Profesional Salud Ocupacional
CC 1.106.363.576

LJR

TEMPORALES S.A.S
NIT: 901.095.622-7

LJR TEMPORALES S.A.S
NIT: 901.095.622-7

CERTIFICA

Que **YESICA LORENA FARFAN MORENO** identificado(a) con la cédula de ciudadanía **No 1.106.363.576** laboró en esta compañía desde el 01 de Octubre del 2024 al 30 de Abril del 2025, desempeñando el cargo de **PROFESIONAL EN SST**, mediante un contrato de obra labor, en misión para el **HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO**, demostrando ser una persona responsable y cumplidor de su deber.

La presente certificación se firma a los (26) días del mes de Mayo del 2025.

LJR TEMPORALES S.A.S
NIT 901.095.622-7 RÉGIMEN COMÚN
CONTABILIDAD

JENIFER PAOLA RUBIANO CASTRO
COORDINADORA FINANCIERA Y NOMINA
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD Y NOMINA

Cll 17A #7-29 INTERLAKEN
TELEFONO: 3017781131- 3168378369
groupcontabilidad2020@gmail.com
IBAGUE- TOLIMA

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DEL HOSPITAL SUMAPAZ ESE

CERTIFICA

Que la señora **YESICA LORENA FARFÁN MORENO,** identificada con cedula de ciudadanía N° **1.106.363.576,** suscribió los siguientes contratos por prestación de servicios con el **HOSPITAL SUMAPAZ ESE,** identificado con NIT **890.702.190-3,** así:

Nº DE CONTRATO	FECHA DE INICIO	PLAZO EN DÍAS	OBJETO	VALOR
5	12-ENERO-2023	354	PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES COMO PROFESIONAL EN EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL Y APOYO EN OTRAS ÁREAS EN EL HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E.	VEINTISIETE MILLONES CIEN MIL PESOS ($27.100.000) M/CTE
OPS 015	24-NOVIEMBRE-2023	2	PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES COMO PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL EN 1 JORNADA DE SALUD A REALIZARSE EN EL AETCR VEREDA LA FILA DEL MUNICIPIO DE ICONONZO TOLIMA	DOS MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS ($2.120.000) M/CTE

Desarrollando las siguientes actividades:

1. Diseñar, implementar, mantener y mejorar las actividades proyectadas en el Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el Trabajo, socializándolo a todos los niveles del Hospital Sumapaz, asegurando el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios, objetivos, metas e indicadores propuestos para su seguimiento.
2. Coordinar las necesidades de capacitación en materia de prevención según los riesgos prioritarios y los niveles de la organización.
3. Orientar capacitaciones al personal relacionadas con el sistema de gestión
4. Apoyar al comité de convivencia y al comité paritario, a los brigadistas de la entidad en sus actividades cuando requieran la asesoría
5. Apoyar con la socialización a los funcionarios con las políticas y el objetivo del sistema de gestión.
6. Participar en el equipo investigador de incidentes y accidentes de trabajo y enfermedad laboral.
7. Responsable del programa de sistema de gestión y seguridad en el trabajo de la entidad.
8. Apoyar el proceso de gestión documental.
9. Apoyar a la entidad cuando le sea requerido en la elaboración y cargue de informes.
10. Apoyo al área contable, tesorería y presupuestal.
11. Cumplir con las demás actividades propias y relacionadas con el objeto del contrato.

Vigilado Supersalud

Nº DE CONTRATO	FECHA DE INICIO	PLAZO EN DÍAS	OBJETO	VALOR
5	02-ENERO-2024	120	PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES COMO PROFESIONAL EN EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL Y APOYO EN OTRAS ÁREAS EN EL HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E.	NUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($9.200.000) M/CTE
109	02-MAYO-2024	90	PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES COMO PROFESIONAL EN EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL Y APOYO EN OTRAS ÁREAS EN EL HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E.	SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($6.900.000) M/CTE
193	05-SEPTIEMBRE-2024	26	PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES COMO PROFESIONAL EN EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL Y APOYO EN OTRAS ÁREAS EN EL HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E.	DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($2.300.000) M/CTE

Desarrollando las siguientes actividades:

1. Diseñar, implementar, mantener y mejorar las actividades proyectadas en el Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el Trabajo, socializándolo a todos los niveles del Hospital Sumapaz, asegurando el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios, objetivos, metas e indicadores propuestos para su seguimiento.
2. Coordinar las necesidades de capacitación en materia de prevención según los riesgos prioritarios y los niveles de la organización.
3. Orientar capacitaciones al personal relacionadas con el sistema de gestión
4. Apoyar al comité de convivencia y al comité paritario, a los brigadistas de la entidad en sus actividades cuando requieran la asesoría
5. Apoyar con la socialización a los funcionarios con las políticas y el objetivo del sistema de gestión.
6. Participar en el equipo investigador de incidentes y accidentes de trabajo y enfermedad laboral.
7. Responsable del programa de sistema de gestión y seguridad en el trabajo de la entidad.
8. Apoyar el proceso de gestión documental.
9. Apoyar a la entidad cuando le sea requerido en la elaboración y cargue de informes. 10. Apoyo al área contable, tesorería y presupuestal.
11. Cumplir con las demás actividades propias y relacionadas con el objeto del contrato.

Nº DE CONTRATO	FECHA DE INICIO	PLAZO EN DÍAS	OBJETO	VALOR
81	02-MAYO-2025	60	PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES COMO PROFESIONAL EN EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL Y APOYO EN OTRAS ÁREAS EN EL HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E.	CINCO MILLONES CIENTO NOVENTA MIL PESOS ($5.190.000) M/CTE
123	01-JULIO-2025	90	PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES COMO PROFESIONAL EN EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL Y APOYO EN	SIETE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL

Vigilado Supersalud

			OTRAS ÁREAS EN EL HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E.	PESOS ($7.785.000) M/CTE
174	01-OCTUBRE-2025	30	PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES COMO PROFESIONAL EN EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL Y APOYO EN OTRAS ÁREAS EN EL HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E.	DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS ($2.595.000) M/CTE
200	01-NOVIEMBRE-2025	30	PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES COMO PROFESIONAL EN EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL Y APOYO EN OTRAS ÁREAS EN EL HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E.	DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS ($2.595.000) M/CTE
220	02-DICIEMBRE-2025	30	PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES COMO PROFESIONAL EN EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL Y APOYO EN OTRAS ÁREAS EN EL HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E.	DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS ($2.595.000) M/CTE

Desarrollando las siguientes actividades:

1. Diseñar, implementar, mantener y mejorar las actividades proyectadas en el Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el Trabajo, socializándolo a todos los niveles del Hospital Sumapaz, asegurando el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios, objetivos, metas e indicadores propuestos para su seguimiento.
2. Coordinar las necesidades de capacitación en materia de prevención según los riesgos prioritarios y los niveles de la organización.
3. Orientar capacitaciones al personal relacionadas con el sistema de gestión
4. Apoyar al comité de convivencia y al comité paritario, a los brigadistas de la entidad en sus actividades cuando requieran la asesoría
5. Apoyar con la socialización a los funcionarios con las políticas y el objetivo del sistema de gestión.
6. Participar en el equipo investigador de incidentes y accidentes de trabajo y enfermedad laboral.
7. Responsable del programa de sistema de gestión y seguridad en el trabajo de la entidad.
8. Apoyar el proceso de gestión documental.
9. Apoyar a la entidad cuando le sea requerido en la elaboración y cargue de informes. 10. Apoyo al área contable, tesorería y presupuestal.
11. Cumplir con las demás actividades propias y relacionadas con el objeto del contrato.

Nº DE CONTRATO	FECHA DE INICIO	PLAZO EN DÍAS	OBJETO	VALOR
4	05-ENERO-2026	177	PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES COMO PROFESIONAL EN EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL Y APOYO EN OTRAS ÁREAS EN EL HOSPITAL SUMAPAZ E.S.E.	DIECISÉIS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($16.380.000) M/CTE
EN EJECUCIÓN				

Desarrollando las siguientes actividades:

Vigilado Supersalud

1. Diseñar, implementar, mantener y mejorar las actividades proyectadas en el Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el Trabajo, socializándolo a todos los niveles del Hospital Sumapaz, asegurando el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios, objetivos, metas e indicadores propuestos para su seguimiento.
2. Coordinar las necesidades de capacitación en materia de prevención según los riesgos prioritarios y los niveles de la organización.
3. Orientar capacitaciones al personal relacionadas con el sistema de gestión
4. Apoyar al comité de convivencia y al comité paritario, a los brigadistas de la entidad en sus actividades cuando requieran la asesoría
5. Apoyar con la socialización a los funcionarios con las políticas y el objetivo del sistema de gestión.
6. Participar en el equipo investigador de incidentes y accidentes de trabajo y enfermedad laboral.
7. Responsable del programa de sistema de gestión y seguridad en el trabajo de la entidad.
8. Apoyar a la entidad cuando le sea requerido en la elaboración y cargue de informes. 9. Apoyo al área contable, tesorería y presupuestal.
10. Mantener a los trabajadores informados sobre los diferentes riesgos y las medidas pertinentes en cuanto a la prevención promoviendo la participación en la gestión en la SST.
11. Monitorear la salud de los trabajadores realizando exámenes médicos periódicos y promoviendo la prevención de enfermedades profesionales.
12. Mantener registro de los riesgos identificados, las medidas de control, los incidentes y accidentes y los planes de mejora.
13. Asistir a las capacitaciones y reuniones que sean programadas por el Hospital Sumapaz E.S.E.
14. Las demás funciones competentes con el propósito principal y demás que disponga la gerencia de la E.S.E. HOSPITAL SUMAPAZ, relacionadas con el objeto contractual.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, a los quince (15) días del mes de mayo del año 2026.

Cordialmente,

NANCY ROCIO VILLAR FORERO
Profesional Universitario
Hospital Sumapaz ESE

Elaboró: Natalia Batle/Auxiliar Administrativo Apoyo a la Gestión

Vigilado Supersalud