FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

INPEC

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Pulido	Pineda	Yeilin Eslayana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1033748936	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 16 MES 10 AÑO 1992

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 63A 65A 9 SUR

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

TELÉFONO 3132499583 EMAIL yeilinpulido16@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	11	AÑO	2009

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		PSICOLOGIA	11	2018	195679

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
Sub red integrada de servicios de salud sur	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		Atencion a victimas de violencia sexual	10	2024
Centro de capacitaciones ampj salud	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		atencion en salud a victimas de ataque con agentes quimicos	05	2026
Centro de capacitaciones AMPJ SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		Manejo de duelo	05	2026

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 FUNDAFES			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 316693957	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2026	Día	02	Mes	05	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2808 PSICOLOGA	DEPENDENCIA CIENCIAS SOCIALES Y HUMANA						DIRECCIÓN CALLE 28 19B 104 Barrio acolsure					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDAFES			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 316693957	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	10	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2808 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 601730000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2808 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 24C 54 47 SUR					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 35021620	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	05	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2808 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* EXAMENES PSICOSENSOMETRICOS						*DIRECCIÓN* CARRERA 22 13 19 SUR					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IPS GRUPOMEDICAS S.A.S			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3142373768	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	09	*Año*	2019	*Día*	19	*Mes*	07	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2808 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* EXAMENES PSICOSENSOMETRICOS						*DIRECCIÓN* CALLE 68 23 48					

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	1	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
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 Bogota D.C 27 de agosto del 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

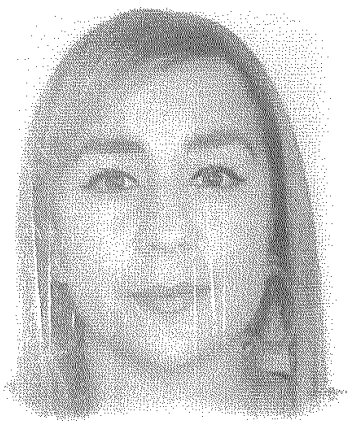
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.033.748.936



Apellidos
PULIDO PINEDA

Nombres
YEILIN ESLAYANA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.56	F

Fecha de nacimiento: 16 OCT 1992
G.S.: AB+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
20 OCT 2010, BOGOTA D.C.

Fecha de expiración
30 SEPT 2032

IDCOL

0043690286

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0043690286150011<<<<<<<<<<<
9210169F3209309COL1033748936<3
PULIDO<PINEDA<<YEILIN<ESLAYANA

NO. 195678

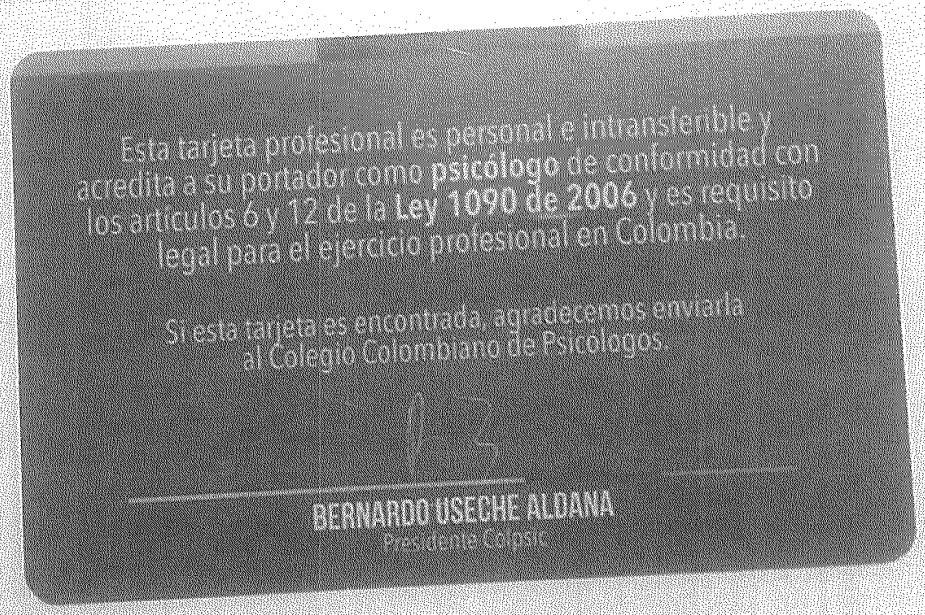
TARJETA PROFESIONAL
DE PSICÓLOGO
LEY 1090 DE 2006

YEILIN ESLAYANA PULIDO PINEDA

C.C. 1033748936

EXPEDIDA: 6/05/2019

REPÚBLICA DE COLOMBIA



La República de Colombia
La Secretaría de Educación
y en su nombre el

Colegio Ciudad de Bogotá

Institución Educativa Distrital
Jornada Mañana
Aprobada por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C., según Reconocimiento Oficial N° 7474
del 19 de Noviembre de 1998 y Resolución de Unificación No. 1579 del 28 de Mayo de 2002

Confiere a:

Yeilin Eslayana Pulido Pineda

T. I. No. 921016-61590 de Bogotá, D. C.

El Título de

Bachiller Académico
con orientación en Informática

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel
de Educación Media Académica, (Artículo 28 Ley 115 de 1994);
según los planes y programas vigentes

Rector

Secretaria

Dada en Bogotá, D.C. a los 3 de Diciembre de 2009

Anotado al libro de Registro Interno N° 2-96 Folio N° 149

NOTA: El presente Título de Bachiller no requiere de registro ante la Secretaría de Educación,
según Decreto 821 del 5 Mayo de 1994 expedido por el Ministerio de Educación Nacional

Scanned by CamScanner

Acta de Grado

DANE 111001-14218
Código ICFES 045393

Colegio Ciudad de Bogotá

Institución Educativa Distrital
Jornada Mañana

Carrera 25 No. 53B-32 Sur - Teléfono: 238 98 88 - Bogotá, D. C.

En la ciudad de Bogotá, D. C. a los Tres (3) días del mes de Diciembre del año 2.009 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria Académica en la Rectoría del **COLEGIO CIUDAD DE BOGOTÁ, Institución Educativa Distrital**, aprobada hasta Nueva Determinación, en el nivel de Educación Media Académica, por la Secretaría de Educación de Bogotá, D. C., para otorgar el Título de **BACHILLER ACADÉMICO** según **Reconocimiento Oficial No. 7474 del 19 de Noviembre de 1998 y Resolución de Unificación No. 1679 del 28 de Mayo de 2002.**

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADÉMICO** con **ORIENTACIÓN EN INFORMÁTICA,** al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Yeilin Eslayana Pulido Pineda
T. I. No. 921016-61590 de Bogotá, D. C.

Es tomada del Acta original General Nº. 027 de fecha 3 de Diciembre del año 2009 promoción 23 que consta de **ciento treinta y un (131)** alumnos graduados que comienza con el nombre de ACOSTA NOVA ERIK SANTIAGO y se cierra con el nombre de VILLAMIL HURTADO BRAYAN SNEYDER firmado por AMANDA UBATE RUSINQUE Rectora y CRISTINA OTALORA PEÑA Secretaria Académica.

Dada en Bogotá, D. C. a los 3 días del mes de ***Diciembre*** *del año 2009 .*
En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7 del Decreto 180 de 1981 del MEN.. No requiere ser registrado en la Secretaría de Educación según Decreto Nº 921 del 6 de Mayo de 1994.

AMANDA UBATE RUSINQUE
C. C. No. 41.728.981 de Bogotá
Rectora

CRISTINA OTALORA PEÑA
C. C. No. 51.696.[illegible] de Bogotá
Secretaria Académica

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Yeilin Eslayana Pulido Pinzón

C.C. No. 1.031.146.930

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

Psicóloga

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector UVD

Rector General

Secretario General

República de Colombia

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 613

La Suscrita Secretaria General de la Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO,

Certifica:

Que en la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, el día diecinueve (19) de Marzo 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* ***Psicóloga*** *a* ***Yeilin Estayana Patiño Pineda*** *con cédula de ciudadanía No. 1.033.738.936 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* ***90400*** *que la acredita como tal, registrado en el Folio 935 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 91141 concedido por el Ministerio de Educación Nacional.*

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, el día diecinueve (19) de Marzo de dos mil diecinueve (2019).

Álvaro Campo Cabal
Rector UVD

Linda Lucía Guarín Gutiérrez
Secretaria General

SECRETARÍA GENERAL

Documento protegido con Marca de Agua Digital, verifique con SecureDoc

Fundafes	Proceso: Gestión Contractual
	Certificación Contractual

LA SUSCRITA SUBGERENTE DE LA FUNDACIÓN PARA LA SALUD, EDUCACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES – FUNDAFES
NIT. 900.582.157-9

HACE CONSTAR:

Que la señora **YEILIN ESLAYANA PULIDO PINEDA** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1033748936 expedida en la ciudad de Bogota D.C, suscribió con **LA FUNDACIÓN PARA LA SALUD, EDUCACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES – FUNDAFES**, con NIT. 900.582.157-9 Representada Legalmente por la señora **KELLY ALEJANDRA CUBILLOS RAMÍREZ**, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.117.526.834 expedida en la ciudad de Florencia – Caquetá, Contrato de Prestación de Servicios, para desarrollar actividades como **PROFESIONAL DEL ÁREA COGNITIVA, PSICOAFECTIVA Y SOCIAL**, con las siguientes especificaciones:

Contrato Número	**Fecha de inicio**	**Fecha terminación Programada**
CD-BOGOTA-265	01/01/2026	31/03/2026
Otrosí No 01	01/04/2026	02/05/2026
Plazo Inicial Proyectado:	TRES (3) MESES	
Plazo Otrosí Proyectado:	UN (1) MESES Y DOS (2) DIAS	
Fecha Terminación Final	02/05/2026	
Plazo Ejecutado	CUATRO (4) MESES Y DOS (2) DIAS	
OBJETO:	**Objeto del Contrato**: Prestación de servicios como **PROFESIONAL DEL ÁREA COGNITIVA, PSICOAFECTIVA Y SOCIAL**, en las actividades de BOGOTÁ D.C., en el marco del CONVENIO DE ASOCIACION No 9464-2025 del 03 de octubre de 2025, de manera independiente, diligente y autónoma, es decir sin que exista subordinación laboral y utilizando sus propios medios y recursos a prestar sus servicios y a poner a disposición de ésta, su experiencia, habilidades, saberes y competencias para actuar diligentemente en la ejecución contractual.	
LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO:	BOGOTÁ D.C.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

1. Participar en la valoración integral, construcción, implementación y seguimiento del Plan de Atención Integral Individual (PAIIN) con los participantes, conforme con los instructivos, lineamientos institucionales y normas vigentes con el propósito de entregar los reportes e informes en términos de oportunidad, calidad y veracidad.
2. Planear e implementar actividades psicosociales que promuevan y fortalezcan procesos de autonomía y empoderamiento en derechos de las personas mayores en el marco del anexo técnico del Servicio Centro Día a tu Casa.
3. Adelantar las acciones de identificación de las personas mayores orientando el ingreso al Servicio Centro Día a tu Casa de acuerdo con los criterios establecidos por la Entidad, para dar cumplimiento a la cobertura mensual.
4. Tratar en todo momento a la persona mayor y su cuidador(a) con respeto en todas las condiciones, situaciones, y acorde a sus gustos e intereses particulares, atendiendo los procesos, actividades y protocolos técnicos.
5. Realizar acompañamiento y seguimiento psicosocial en el ámbito domiciliario de las personas mayores participantes del Servicio Centro Día a tu Casa en el marco del Plan de Atención Integral Individual (PAIIN) de la persona mayor, lo que permita el reporte de posibles casos de vulneración acorde con las rutas de atención establecidas en el Distrito, de conformidad con los lineamientos técnicos establecidos por el Servicio.
6. Adelantar el registro de las actividades realizadas con las personas mayores en los formatos definidos por la Entidad en cada atención debidamente firmados y garantizando la calidad del dato y del concepto que allí se registra.
7. Implementar estrategias que permitan la consolidación de redes de apoyo generacional e intergeneracional, en el marco de la implementación de la Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez 2010 - 2025, y el anexo técnico del servicio Centro Día a tu Casa.
8. Apoyar desde su área de competencia en la elaboración del informe final de acuerdo con la información relevante subyacente de la implementación del servicio.
9. Apoyar e informar cuando sea requerido, la identificación de casos que requieran atención inmediata, y diligenciar el reporte de posibles casos de atención primaria en salud, así mismo realizar la activación de ruta con las entidades que se requieran en caso de identificar vulneración de derechos en las personas atendidas
10. Preparar, asistir y participar en los consejos, comités, comisiones, reuniones, mesas y/o demás espacios que indique la coordinación de acuerdo con las solicitudes de la Secretaría Distrital de Integración Social, o sea convocado, socializando con oportunidad las actividades e información que de ellas se deriven.

11. Articular espacios y acciones de manera interinstitucional y transectorial que den respuesta a los intereses de las cuidadoras en respuesta al Sistema de cuidado.
12. Garantizar el diligenciamiento de los formatos correspondientes a su componente de atención con calidad y oportunidad, así como la entrega oportuna al enlace zonal correspondiente.
13. Realizar entre el día 1 y el día 23 de cada mes, el total mínimo correspondiente a 50 visitas, distribuidas de acuerdo a lo programado por enlace zonal correspondiente.
14. Las demás que se requieran con ocasión del objeto del convenio.

SE HAN GENERADO MULTAS, DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO O CADUCIDAD: NO
ESTADO DEL CONTRATO: Terminado

Dada en Florencia – Caquetá, el 02/05/2026.

JOSÉ ALDEMAR ORTIZ PALOMARES
Subgerente Administrativo

Sirviendo Con Amor
Oficina: Calle 27 No 20-79 B/ Acolsure Florencia, Celular: 3166939571
Email fundafesfundacion@gmail.com

Fundafes	**Proceso: Gestión Contractual**
	Certificación Contractual

LA SUSCRITA SUBGERENTE DE LA FUNDACIÓN PARA LA SALUD, EDUCACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES – FUNDAFES
NIT. 900.582.157-9

HACE CONSTAR:

Que la señora **YEILIN ESLAYANA PULIDO PINEDA** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1033748936 expedida en la ciudad de Bogota D.C, suscribió con **LA FUNDACIÓN PARA LA SALUD, EDUCACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES – FUNDAFES**, con NIT. 900.582.157-9 Representada Legalmente por la señora **KELLY ALEJANDRA CUBILLOS RAMÍREZ**, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.117.526.834 expedida en la ciudad de Florencia – Caquetá, Contrato de Prestación de Servicios, para desarrollar actividades como **PROFESIONAL DEL ÁREA COGNITIVA, PSICOAFECTIVA Y SOCIAL**, con las siguientes especificaciones:

Contrato Número	**Fecha de inicio**	**Fecha terminación Programada**
CD-BOGOTA-060	13/10/2025	31/12/2025
Otrosí No 01	N/A	N/A
Plazo Inicial Proyectado:	DOS (2) MESES Y DIECINUEVE (19) DIAS	
Plazo Otrosí Proyectado:	N/A	
Fecha Terminación Final	31/12/2025	
Plazo Ejecutado	DOS (2) MESES Y DIECINUEVE (19) DIAS	
OBJETO:	**Objeto del Contrato**: Prestación de servicios como **PROFESIONAL DEL ÁREA COGNITIVA, PSICOAFECTIVA Y SOCIAL**, en las actividades de BOGOTÁ D.C., en el marco del CONVENIO DE ASOCIACION No 9464-2025 del 03 de octubre de 2025, de manera independiente, diligente y autónoma, es decir sin que exista subordinación laboral y utilizando sus propios medios y recursos a prestar sus servicios y a poner a disposición de ésta, su experiencia, habilidades, saberes y competencias para actuar diligentemente en la ejecución contractual.	
LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO:	BOGOTÁ D.C.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

1. Participar en la valoración integral, construcción, implementación y seguimiento del Plan de Atención Integral Individual (PAIIN) con los participantes, conforme con los instructivos, lineamientos institucionales y normas vigentes con el propósito de entregar los reportes e informes en términos de oportunidad, calidad y veracidad.
2. Planear e implementar actividades psicosociales que promuevan y fortalezcan procesos de autonomía y empoderamiento en derechos de las personas mayores en el marco del anexo técnico del Servicio Centro Día a tu Casa.
3. Adelantar las acciones de identificación de las personas mayores orientando el ingreso al Servicio Centro Día a tu Casa de acuerdo con los criterios establecidos por la Entidad. para dar cumplimiento a la cobertura mensual.
4. Tratar en todo momento a la persona mayor y su cuidador(a) con respeto en todas las condiciones, situaciones, y acorde a sus gustos e intereses particulares, atendiendo los procesos, actividades y protocolos técnicos.
5. Realizar acompañamiento y seguimiento psicosocial en el ámbito domiciliario de las personas mayores participantes del Servicio Centro Día a tu Casa en el marco del Plan de Atención Integral Individual (PAIIN) de la persona mayor, lo que permita el reporte de posibles casos de vulneración acorde con las rutas de atención establecidas en el Distrito, de conformidad con los lineamientos técnicos establecidos por el Servicio.
6. Adelantar el registro de las actividades realizadas con las personas mayores en los formatos definidos por la Entidad en cada atención debidamente firmados y garantizando la calidad del dato y del concepto que allí se registra.
7. Implementar estrategias que permitan la consolidación de redes de apoyo generacional e intergeneracional, en el marco de la implementación de la Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez 2010 - 2025, y el anexo técnico del servicio Centro Día a tu Casa.
8. Apoyar desde su área de competencia en la elaboración del informe final de acuerdo con la información relevante subyacente de la implementación del servicio.
9. Apoyar e informar cuando sea requerido, la identificación de casos que requieran atención inmediata, y diligenciar el reporte de posibles casos de atención primaria en salud, así mismo realizar la activación de ruta con las entidades que se requieran en caso de identificar vulneración de derechos en las personas atendidas
10. Preparar, asistir y participar en los consejos, comités, comisiones, reuniones, mesas y/o demás espacios que indique la coordinación de acuerdo con las solicitudes de la Secretaría Distrital de Integración Social, o sea convocado, socializando con oportunidad las actividades e información que de ellas se deriven.

11. Articular espacios y acciones de manera interinstitucional y transectorial que den respuesta a los intereses de las cuidadoras en respuesta al Sistema de cuidado.
12. Garantizar el diligenciamiento de los formatos correspondientes a su componente de atención con calidad y oportunidad, así como la entrega oportuna al enlace zonal correspondiente.
13. Realizar entre el día 1 y el día 23 de cada mes, el total mínimo correspondiente a 50 visitas, distribuidas de acuerdo a lo programado por enlace zonal correspondiente.
14. Las demás que se requieran con ocasión del objeto del convenio.

SE HAN GENERADO MULTAS, DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO O CADUCIDAD: NO
ESTADO DEL CONTRATO: Terminado

Dada en Florencia – Caquetá, el 31/12/2025.

JOSÉ ALDEMAR ORTIZ PALOMARES
Subgerente Administrativo

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PERSONA NATURAL	CO-OPS-FT-22 V1

LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

Revisando el archivo de gestión documental se evidenció que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., identificada con el Nit No. 900.958.564-9, suscribió con el(la) señor(a) YEILIN ESLAYANA PULIDO PINEDA; identificado(a) con cédula de ciudadanía No, 1033748936 el Contrato(s) de Prestación de Servicios con Persona Natural, pactando las siguientes condiciones y especificaciones:

CONTRATO	3728 de 2023
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO PSICOLOGO, PARA EL COMPONENTE DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA EN EL MARCO DEL CONVENIO VIGENTE ENTRE FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD FFDS Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 65.286.000
FECHA DE INICIO	2023-02-15
FECHA DE TERMINACIÓN	2023-03-26
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA	-
PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

- 1. Realizar Investigion epidemiologica de campo (IEC) de eventos de interes en salud publica.
- 2. Realizar Investigacion socio epidemiologica de campo.
- 3. Realizar asistencia tecnica y mantenimiento a Unidades comunitarias.
- 4. Registrar la informacion de la Intervencion Epidemiologica de Campo (IEC) en el formulario y- o sistema establecido.
- 5. Identificacar problematicas de riesgos colectivos que afecten la salud y calidad de vida de la comunidad, reportando a los Entes compententes.
- 6.Programar, convocar, desarrollar, levantar las actas, informes y demas actividades que garanticen las cesiones del Comite de Vgilancia Epidemiologica Comunitaria (COVECOM).
- 7. Realizar la activacion de rutas integrales de atencion en salud (en el formato correspondiente).
- 8. Participar en acciones de socializacion, sensibilizacion y capacitacion tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notitifcacion.
- 9. Realizar asesoria y asistencia tecnica a las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que generan hechos vitales.
- 10. Registrar llamadas, asesoria virtual o correos de seguimiento a la Gestion de las Estadisticas Vitales.
- 11. Validadas y ajusta las bases de Datos segun requerimiento.
- 12. Realizar semaforizacion en los diferentes tableros de control de las UPGDS que generan hechos vitales de calidad, cobertura y oportunidad de los certificados de defuncion y certificados de nacidos vivos.
- 13. Apoyar en el diligenciamiento de autopsias verbales Estadisticas Vitales (EEVV).
- 14. Realizar cruces de informacion con prestadoras y aseguradoras, como fuente de identificacion de casos.
- 15. Realizar recoleccion de la informacion en el instrumento para visita de IEC con criterios de calidad e integralidad.
- 16. Realizar las investigaciones epidemiologicas de campo en brotes de eventos de interes en salud publica.
- 17. Coordinar las acciones para la atencion integral de urgencias y emergencias complejas definidas por Instituto Distritral de Gestion de Riesgo y Cambio Climatico -IDIGER.
- 18. Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del Subsistema, programados segun necesidad y oportunidad.
- 19. Asistir a los diferentes espacios Distritales y locales de caracter interinstitucional y a los espacios institucionales convocados en desarrollo de las Urgencias y Emergencias en salud publica y representar a la Secretaria Distrital de Salud y a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E en los Puestos de Mando Unificado convocados por el Sistema Distrital de Gestion de Riesgos y Cambio Climatico - SDGR -CC cuando se requiera.

- 20.Cumplir con la disponibilidad para la atencion de urgencias, emergencias y desastres en salud publica con los niveles de coordinacion y servicios de respuesta y-o protocolos que indique el lineamiento.
- 21. Toma r muestras biologicas para los diferentes eventos de Salud Publica que establezcan de acuerdo a los lineamientos de Secretaria Distrital de Salud o Instituto Nacional de Salud.
- 22. Las demas que sean asignadas por el Supervisor del Contrato segun la necesidad del servicio.
- 23. Presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamiento establecidos por el proceso de gestion documental de la Subred (foliados, rotualdos, en carpeta y Formato Unico de Inventario Documental (FUID) debidamente diligenciado.

De conformidad con lo pactado, no existió relación laboral entre el (la) contratista y la Subred Sur, dada la naturaleza del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión,regulado por el estatuto General de Contratación de la Administración pública (Ley 80/1993 Art.32) y reglado en el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Esta constancia se expide a solicitud del interesado(a), a los 19 días del mes de Diciembre de 2024.

FRANCISCO ANTONIO GARZON HINCAPIE
Director Operativo – Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

La presente certificación se expide con firma mecánica autorizada mediante resolución de gerencia de la Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E. No. 502 del 23 de abril de 2021

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PERSONA NATURAL	CO-OPS-FT-22 V1

LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

Revisando el archivo de gestión documental se evidenció que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., identificada con el Nit No. 900.958.564-9, suscribió con el(la) señor(a) YEILIN ESLAYANA PULIDO PINEDA; identificado(a) con cédula de ciudadanía No, 1033748936 el Contrato(s) de Prestación de Servicios con Persona Natural, pactando las siguientes condiciones y especificaciones:

CONTRATO	5140 de 2023
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE APOYO A LA GESTION EN EL MARCO DEL CONVENIO VIGENTE SUSCRITO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 56.039.091
FECHA DE INICIO	2023-03-27
FECHA DE TERMINACIÓN	2024-05-31
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA	-
PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC

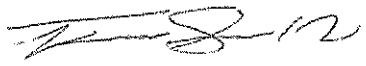
OBLIGACIONES CONTRACTUALES

- 1. realizar investigacion epidemiologica de campo (iec) de eventos de interes en salud publica en salud mental.
- 2. realizar la verificacion de cada una de las variables de la ficha de notificacion e informar al lider de los ajustes.
- 3. registrar la informacion de la intervencion epidemiologica de campo (iec) en los instrumentos y/ o sistemas establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad.
- 4. identificar problematicas de riesgos individuales y colectivos que afecten la salud y calidad de vida del individuo y comunidad, reportando a los entes competentes.
- 5. realizar la activacion de rutas integrales de atencion en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad
- 6. participar en acciones de socializacion, sensibilizacion y capacitacion tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificacion.
- 7. realizar cruces de informacion para la verificacion de la informacion realizada en la iec de cada variable.
- 8. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados segun necesidad y oportunidad.
- 9. presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestion documental de la subred (foliados, rotulados, en carpeta y formato unico de inventario documental (fuid) debidamente diligenciado.
- 10. realizar asistencia tecnica de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui.
- 11. realizar busqueda activa institucional de los eventos de interes en salud publica de la upgds publicas y privadas de las localidades de influencia de la subred sur.
- 12. realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas tecnicas y cajas de herramientas del componente.
- 13. asistir a los diferentes espacios distritales y locales de caracter interinstitucional y a los espacios institucionales convocados por la secretaria distrital de salud y a la subred integrada de servicios de salud sur e.s.e
- 14. las demas que sean asignadas por el supervisor del contrato segun la necesidad del servicio.
- 15. participar de las actividades asignadas por la coordinación pic

De conformidad con lo pactado, no existió relación laboral entre el (la) contratista y la Subred Sur, dada la naturaleza del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión,regulado por el estatuto General de Contratación de la Administración pública (Ley 80/1993 Art.32) y reglado en el Manual de Contratación de la Subred Integrada de

Servicios de Salud Sur E.S.E

Esta constancia se expide a solicitud del interesado(a), a los 19 días del mes de Diciembre de 2024.



FRANCISCO ANTONIO GARZON HINCAPIE
Director Operativo – Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E S E

La presente certificación se expide con firma mecánica autorizada mediante resolución de gerencia de la Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E. No. 502 del 23 de abril de 2021

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PERSONA NATURAL	CO-OPS-FT-22 V1

LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

Revisando el archivo de gestión documental se evidenció que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., identificada con el Nit No. 900.958.564-9, suscribió con el(la) señor(a) YEILIN ESLAYANA PULIDO PINEDA; identificado(a) con cédula de ciudadanía No, 1033748936 el Contrato(s) de Prestación de Servicios con Persona Natural, pactando las siguientes condiciones y especificaciones:

CONTRATO	5850 de 2024
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE APOYO A LA GESTION EN EL MARCO DEL CONVENIO VIGENTE SUSCRITO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 17.991.612
FECHA DE INICIO	2024-06-01
FECHA DE TERMINACIÓN	2024-10-15
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA	-
PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

- 1. realizar investigación epidemiológica de campo (iec) de eventos de interés en salud publica en salud mental.
- 2. realizar la verificación de cada una de las variables de la ficha de notificación e informar al líder de los ajustes.
- 3. registrar la información de la intervención epidemiológica de campo (iec) en los instrumentos y/ o sistemas establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad.
- 4. identificar problemáticas de riesgos individuales y colectivos que afecten la salud y calidad de vida del individuo y comunidad, reportando a los entes competentes.
- 5. realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad
- 6. participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.
- 7. realizar cruces para la verificación de la información realizada en la iec de cada variable.
- 8. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.
- 9. presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la subred (foliados, rotulados, en carpeta y formato único de inventario documental (fuid) debidamente diligenciado
- 10. realizar asistencia técnica de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui.
- 11. realizar búsqueda activa institucional de los eventos de interés en salud pública de la upgds públicas y privadas de las localidades de influencia de la subred sur.
- 12. realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente.
- 13. asistir a los diferentes espacios distritales y locales de carácter interinstitucional y a los espacios institucionales convocados por la secretaria distrital de salud y a la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E.
- 14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.

De conformidad con lo pactado, no existió relación laboral entre el (la) contratista y la Subred Sur, dada la naturaleza del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión,regulado por el estatuto General de Contratación de la Administración pública (Ley 80/1993 Art.32) y reglado en el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Esta constancia se expide a solicitud del interesado(a), a los 19 días del mes de Diciembre de 2024.



FRANCISCO ANTONIO GARZON HINCAPIE
Director Operativo – Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

La presente certificación se expide con firma mecánica autorizada mediante resolución de gerencia de la Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E. No. 502 del 23 de abril de 2021

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PERSONA NATURAL	CO-OPS-FT-22 V1

LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

Revisando el archivo de gestión documental se evidenció que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., identificada con el Nit No. 900.958.564-9, suscribió con el(la) señor(a) YEILIN ESLAYANA PULIDO PINEDA; identificado(a) con cédula de ciudadanía No, 1033748936 el Contrato(s) de Prestación de Servicios con Persona Natural, pactando las siguientes condiciones y especificaciones:

CONTRATO	7230 de 2024
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE APOYO A LA GESTION EN EL MARCO DEL CONVENIO VIGENTE SUSCRITO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 16.145.724
FECHA DE INICIO	2024-10-21
FECHA DE TERMINACIÓN	2024-12-31
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA	-
PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 PIC

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

- 1. realizar investigación epidemiológica de campo (iec) de eventos de interés en salud publica en salud mental.
- 2. realizar la verificación de cada una de las variables de la ficha de notificación e informar al líder de los ajustes.
- 3. registrar la información de la intervención epidemiológica de campo (iec) en los instrumentos y/ o sistemas establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad.
- 4. identificar problemáticas de riesgos individuales y colectivos que afecten la salud y calidad de vida del individuo y comunidad, reportando a los entes competentes.
- 5. realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad
- 6. participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato de notificación.
- 7. realizar cruces para la verificación de la información realizada en la iec de cada variable.
- 8. participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.
- 9. presentar los documentos generados de acuerdo a los lineamientos establecidos por el proceso de gestión documental de la subred (foliados, rotulados, en carpeta y formato único de inventario documental (fuid) debidamente diligenciado.
- 10. realizar Realizar acompañamiento técnica de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras ui.
- 11. realizar búsqueda activa institucional de los eventos de interés en salud pública de la upgds públicas y privadas de las localidades de influencia de la subred sur.
- 12. realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente.
- 13. asistir a los diferentes espacios distritales y locales de carácter interinstitucional y a los espacios institucionales convocados por la secretaria distrital de salud y a la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E.
- 14. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.

De conformidad con lo pactado, no existió relación laboral entre el (la) contratista y la Subred Sur, dada la naturaleza del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión,regulado por el estatuto General de Contratación de la Administración pública (Ley 80/1993 Art.32) y reglado en el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Esta constancia se expide a solicitud del interesado(a), a los 19 días del mes de Diciembre de 2024.

FRANCISCO ANTONIO GARZON HINCAPIE
Director Operativo – Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

La presente certificación se expide con firma mecánica autorizada mediante resolución de gerencia de la Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E. No. 502 del 23 de abril de 2021

GRUPOMEDICAS
INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
IPS GRUPOMEDICAS SAS

HACE CONSTAR QUE:

La señora **YEILIN ESLAYANA PULIDO PINEDA** identificada con Cédula de Ciudadanía N° **1.033.748.936** de Bogotá laboró para nuestro centro médico en la sede 1 Bogotá, en el cargo de **PSICOLOGA CERTIFICADORA Y ADMINSITRADORA** desde el día 10 de Septiembre del 2019 hasta el 19 de Julio del 2021, durante este tiempo demostró ser una persona responsable y comprometida con sus labores.

Este certificado se expide a los (03) días del mes de Agosto del 2021.

Para mayor información comunicarse de lunes a viernes en horario de oficina

Cordialmente;

Marisol Barón López
Psicologa recursos humanos

CertiAndes SAS
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

Bogotá 02 de febrero 2023

CERTIANDES SAS

CERTIFICA

Que la señora **Yeilin Eslayana Pulido Pineda** identificada con Numero de Cedula **1.033.748.936** laboro en la compañía CERTIANDES SAS identificada con NIT: 901.483.128-4 desde el 10 febrero 2022 hasta el 05 de diciembre 2022 con el cargo de psicóloga Certificador bajo un contrato por prestación de servicio.

Este Certificado se expide el día 02 de febrero 2023

Cordialmente

FREDY ARNULFO ROJAS ESPITIA
C.C 80232418
Representante Legal
CERTIANDES SAS

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)

po de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-08-21 21:22

ombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YEILIN	ESLAYANA	PULIDO	PINEDA

ocumento de identificación

ipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1033748936

u de nacimiento

aís	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

ugar de domicilio

aís	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona urídica 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	INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO

ugar de sede

Pa	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["CALLE 26 N 27 48 "]
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

os ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	$0
Gastos de representación	$0,
Arriendos	$0,
Honorarios	$0,
Otros ingresos y rentas	$49.515.000,(
TOTAL	$0,(
	$49.515.000,(

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 añ inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$300.000,0

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLE	COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	$4.615.000,0(

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO BANCARIO	$2.198.000,00

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

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

as actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de orma 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 ntereses 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 [ ] No [X]

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 [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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 act

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:

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:35:38 PM horas del 21/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1033748936**

Apellidos y Nombres: **PULIDO PINEDA YEILIN ESLAYANA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

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

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301610807

PIB
21:37:05

Bogotá DC, 21 de agosto 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) YEILIN ESLAYANA PULIDO PINEDA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1033748936:

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 REPUBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 21 de agosto de 2026, a las 21:48:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1033748936
Código de Verificación	103374893626082121 4808

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 21/08/2026 09:46:22 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1033748936 .**

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. **146177657** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Linea de atención: 018000-910112

GOV.CO

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 1033748936 **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 21/08/2026 09:27 PM

Código Verificación: **7WLEY3FUGJ**

Válida hasta: **20/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141089214031

(415)7707212489984(8020) 000014108921403 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 3 7 4 8 9 3 6	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 3 3 7 4 8 9 3 6	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JLIDO	PINEDA	YEILIN	ESLAYANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 4 B 56 58 SUR

42. Correo electrónico: yepulido0@hotmail.com

43. Codigo postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 2 4 9 9 5 8 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 2 3 0 2 0 6						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

15- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-08-02 / 09:45:06AM

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

Fecha generación documento PDF: 28-08-2026 12:07:19AM

DAVIbank

DAVIbank S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 4922008020 , con fecha de apertura 27 de Octubre de 2020 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): YEILIN ESLAYANA PULIDO PINEDA
Identificado(a) con tipo de documento C No. 1.033.748.936

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 21 días del mes de Agosto de 2026 .

Cordialmente,

Servicio al Cliente
Davibank S.A.
www.davibank.com

VIGILADO

© 2026 - Pertenece a Davivienda Group.

SaludTotal

BOGOTA, Agosto 28 de 2026

Señora:

PULIDO PINEDA YEILIN ESLAYANA

CC. 1033748936CR 4B NO 56 48 SUR - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Noviembre 28 de 2020. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
PULIDO PINEDA YEILIN ESLAYANA	1033748936	C	Nov-28-2020	102	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
COMWARE SA	1033748936	Dependiente	CERRADO
INNOVA TECH IT SAS	1033748936	Dependiente	CERRADO
YEILIN ESLAYANA PULIDO PINEDA	1033748936	Independiente con aporte voluntario a salud	CERRADO
YEILIN ESLAYANA PULIDO PINEDA	1033748936	Independiente con aporte voluntario a salud	CERRADO
YEILIN ESLAYANA PULIDO PINEDA	1033748936	Independiente con aporte voluntario a salud	CERRADO
YEILIN ESLAYANA PULIDO PINEDA	1033748936	Independiente con aporte voluntario a salud	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como

exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

porvenir
sólo hay uno

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

en su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

YEILIN ESLAYANA PULIDO PINEDA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.033.748.936**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Agosto del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

DR. GUILLERMO ERNESTO GOELKEL CLAVIJO

MEDICO GENERAL Y ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M 19193032 M.S LIC.0170105 HABILITACION S.S.B- 1100137518
UNIVERSIDAD NACIONAL



[X] Examen de Ingreso Control [ ] Examen de Egreso [ ] Examen de Egreso Control

FECHA: 3 de julio de 2026
NOMBRE: YEILIN ESLAYANA PULIDO PINEDA
DOCUMENTO: 1.033.748.936
EMPRESA: INDEPENDIENTE
CARGO: PSICOLOGA

EDAD: 33 AÑOS
SEXO: FEMENINO
R.H: AB +
PESO: 62 Kg

ESPIROMETRIA		
AUDIOMETRIA		
Optometría	X	EMETROPE
Psicométrico		
Cardiovascular	X	NORMAL
Osteomuscular	X	NORMAL
Vacunación	X	NORMAL

CUADRO HEMATICO		
serologia		
Glicemia		
Colesterol total		
triglicéridos		
parcial de orina		
CREATININA		
plomo		

Frotis faringeo		
Cultivo		
KOH Uñas		
Prueba de embarazo		
TOXICOLOGIA 10 DROGAS		
TSH		
Amilasa		
Basiloscopia		

Impresión Diagnostica: A la fecha hacemos constar que el trabajador fue examinado y los resultados obtenidos fueron los siguientes que se exponen a continuacion y el mismo no padece ninguna enfermedad infecto-contagiosa.

APTO X APTO con restriccion NO Apto Aplazado

Apto para trabajo: Sin restricciones, enfasis en sistema osteomuscular y cardiovascular

Concepto: APTO PARA EL CARGO Sin limitaciones para desempeñar el mismo

Control EPS	X
Uso de elementos de proteccion personal	X
Capacitacion en la ARL y EPS	X
Habitos de vida slaudable	X

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He comprendido el propósito; los beneficios, la interpretación y riesgos del examen médico, paraclínico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Considero que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda coacción y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de la salud ocupacional del consultorio particular, tomara para proteger la confidencialidad de la información allí capturada, los autorizo para que den a conocer, por cualquier medio electrónico o físico la información requerida a la persona o entidad, contemplada en la legislación actual vigente para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional de la empresa y de los cuales recibiré los resultados y acepto estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido lo anteriormente descrito y que he tenido la oportunidad de manifestar mi libre consentimiento.

Dr. Guillermo Ernesto Goelkel Clavijo Medico General y Esp. en Salud Ocupacional R.M 19193032 M.S Universidad Nacional Habilitación S.S.B-1100137518 Dr. Guillermo Ernesto Goelkel Clavijo Medico Especialista en Salud Ocupacional	*Trabajador* C.C 1.033.748.936 declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad	Huella

Carrera 21 # 22 – 32 Sur / 1° Piso Consultorio 101, Barrio Olaya
Cel: 3204938704 – Tel: 9261687 biomedidolaya@gmail.com

Powered by CamScanner