Bucaramanga, 24 SEP 2026

Señores
INSTITUTO MUNICIPAL DE EMPLEO Y FOMENTO EMPRESARIAL DE BUCARAMANGA –IMEBU-
Calle 48 No. 28-40 Segundo Piso
Bucaramanga

REFERENCIA: PROPUESTA DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

Cordial Saludo,

Respetuosamente me permito remitir propuesta de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión para llevar a cabo actividades relacionadas con: **"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR A LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DEL IMEBU EN LA PLANEACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, ARTICULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA ESTRATEGIA "AGENCIA PÚBLICA DE EMPLEO", ORIENTADA AL FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE EMPLEO Y EMPLEABILIDAD EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, EN EL MARCO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO A LA INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DEL SECTOR TRABAJO EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA"**

Manifiesto que cumplo con el perfil requerido y acepto las condiciones del objeto, obligaciones, plazo, valor y demás correspondientes, presentadas en la invitación realizada por el Instituto Municipal de Empleo y Fomento Empresarial de Bucaramanga. Aunado a lo anterior, anexo los documentos generales de la ley y los solicitados por la entidad, para acreditar mi idoneidad y experiencia como profesional.

Igualmente, y bajo la gravedad de juramento, declaro que NO me encuentro incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad y/o conflicto de interés que impidan la suscripción o ejecución de referido contrato.

Cordialmente,

Yubenny Pino Liloy

YUBENNY PINO LILOY
C.C. Nº 1.077.446.351 expedida en Quibdó

YUBENNY PINO LILOY

TRABAJADORA SOCIAL | PROFESIONAL PSICOSOCIAL

Celular: 310 423 0495 | Correo: yubennypl@gmail.com | Quibdó, Chocó, Colombia

---

PERFIL PROFESIONAL

Trabajadora Social con formación universitaria y registro profesional ante el Consejo Nacional de Trabajo Social. Experiencia en intervención psicosocial, primera infancia, familia y comunidad, atención a población vulnerable, acompañamiento a mujeres, niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar, seguimiento al desarrollo infantil, caracterización familiar, fortalecimiento de capacidades parentales, orientación y activación de rutas de atención, trabajo comunitario y articulación con equipos interdisciplinarios. Experiencia adicional en docencia, acompañamiento pedagógico, evaluación y trabajo social y comunitario.

EXPERIENCIA PROFESIONAL

PROFESIONAL DE APOYO PSICOSOCIAL — Asociación de Padres de Hogares de Bienestar El Tejar / ICBF

Noviembre 2025 – Diciembre 2025

- Apoyo psicosocial en educación inicial y atención integral a primera infancia.
- Implementación de planes de trabajo del componente Familia, Comunidad y Redes Sociales.
- Acompañamiento a familias y cuidadores, visitas domiciliarias y fortalecimiento de prácticas de cuidado y crianza.
- Seguimiento al desarrollo infantil, valoración cualitativa, reflexión pedagógica y trabajo interdisciplinario.
- Orientación sobre rutas de atención, prevención de vulneraciones y gestión de riesgos.

PROFESIONAL PSICOSOCIAL — Fundación Colectivo COAFRO 16 (COAFRO16)

Abril 2025 – Septiembre 2025

- Valoración cualitativa del desarrollo infantil y detección temprana de posibles retrasos en el desarrollo.
- Diseño de estrategias de apoyo para niños, niñas y familias; apoyo a educación inclusiva.
- Planeación, seguimiento, evaluación y sistematización de acciones con niños, familias y comunidades.
- Remisión de casos de maltrato infantil y orientación sobre rutas de atención y protección de derechos.
- Caracterización familiar con herramientas del ICBF y fortalecimiento de competencias familiares.
- Liderazgo del componente Familia, Comunidad y Redes Sociales y articulación con equipos interdisciplinarios.

TRABAJADORA SOCIAL — Fundacien

Junio 2024 – Diciembre 2024

- Atención a mujeres, niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar.
- Atención y protección de población vulnerable y acompañamiento social conforme a lineamientos institucionales.

DOCENTE DE AULA — Fundación Social Perea

Septiembre 2022 – Noviembre 2023

- Impartición de clases en temas transversales y acompañamiento pedagógico a estudiantes de formación técnica.
- Evaluación, retroalimentación y fortalecimiento del aprendizaje mediante estrategias centradas en el estudiante.
- Trabajo social y comunitario, coordinación de actividades y trabajo en equipo.

TRABAJADORA COMUNITARIA — FSCR Ingeniería S.A.S.

Febrero 2021 – Abril 2022

- Desarrollo de actividades de trabajo comunitario y acompañamiento a población en territorio.
- Orientación, relacionamiento comunitario, gestión de actividades y articulación institucional.

FORMACIÓN ACADÉMICA

Profesional en Trabajo Social — Universidad Tecnológica del Chocó. Fecha de grado: 12 de junio de 2020.

REGISTRO PROFESIONAL

Consejo Nacional de Trabajo Social (CNTS) — Registro profesional / Tarjeta profesional: 1077446351. Registro aprobado mediante Resolución No. 0442 del 30 de abril de 2021.

Powered by CamScanner

COMPETENCIAS CLAVE

Intervención psicosocial • Trabajo con familias y comunidades • Primera infancia • Protección integral de derechos • Atención a población vulnerable • Violencia intrafamiliar • Caracterización familiar • Visitas domiciliarias • Rutas de atención • Seguimiento al desarrollo infantil • Fortalecimiento familiar • Trabajo interdisciplinario • Gestión comunitaria • Sistematización de información • Planeación y seguimiento • Educación inclusiva • Acompañamiento pedagógico • Comunicación efectiva • Trabajo en equipo • Orientación social

SOPORTES

Certificaciones laborales y certificado de registro profesional disponibles para presentación cuando sean solicitados.

Powered by CamScanner

Este certificado se expide junto con una copia digital de:

CNTS CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL



YUBENNY PINO LILOY

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL CHOCO

PROFESIONAL EN:
TRABAJO SOCIAL

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
TP. 1077446351

FECHA DE REGISTRO: Abr. 13, 2021

FECHA DE GRADO: Jun. 12, 2020

TARJETA EXPEDIDA Y APROBADA MEDIANTE
Resolución N°. 0442 - 30 de Abril de 2021 - Bogotá

a) Esta tarjeta digital es una representación oficial del certificado de registro profesional expedido por el Consejo Nacional de Trabajo Social.

b) Se expide en cumplimiento con lo establecido en la Ley 53 de 1977, el Decreto 2833 de 1981 y el Decreto 2106 de 2019.

c) El registro profesional otorgado no vence. Esta tarjeta conserva su validez mientras el registro se mantenga actualizado y vigente o no sea revocado por autoridad competente.

d) Puede verificar la autenticidad del registro escaneando el código QR o ingresando el número de identificación en: cnts.gov.co/validarregistro

CNTS CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

Calle 78 N° 12A - 15 TEL: (601) 257 6129 ejerzolegalmente@cnts.gov.co

IMPORTANTE:
El registro ante el **Consejo Nacional de Trabajo Social (CNTS)** como profesional no vence.

VERIFICACIÓN LEGAL:

Pasos

1. Escanear el código QR del certificado digital o visite la web: cnts.gov.co/validarregistro
2. Digitar el NUIP o Número de Identificación del Profesional.
3. Comparar la información entre la web y el certificado.

Para verificar:

- Autenticidad del certificado.
- Vigencia o estado de registro profesional.
- Antecedentes disciplinarios.

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL - NIT 800005991
Dir.: Calle 78 # 12 A 15, Barrio Espartillal - Localidad Chapinero
Bogotá, D. C. - Colombia
correogeneral@cnts.gov.co
(+57) 320 304 808 20 - (+57) 320 304 8933

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Powered by CamScanner

CONSEJO NACIONAL DE
TRABAJO SOCIAL

El **Consejo Nacional de Trabajo Social (CNTS)** otorga el presente:

Certificado de Registro Profesional

A favor de

Yubenny Pino Liloy

Identificado(a) con el número de registro profesional y documento de **identificación:**

N° 1077446351

Quien ha cumplido con los requisitos establecidos en la Ley 53 de 1977 y el Decreto 2833 de 1981 para ejercer legalmente en la República de Colombia como profesional de:

Trabajo Social

Otorgado con base al título universitario expedido por:

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL CHOCO

Fecha de Grado:

Jun. 12, 2020

Autenticidad, Verificación y Vigencia

Inscripción expedida y aprobada por el CNTS mediante la Resolución No.

0442 - 30 de Abril de 2021 - Bogotá D.C.

El registro ante el CNTS como profesional no vence. Debe verificar antecedentes o la autenticidad de los datos, escanee el código QR o visite la web: cnts.gov.co/validarregistro con el NUIP o Número de Identificación.

Elaborado automáticamente por Ejerzo Legalmente
cnts.gov.co/ejerzo

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL - NIT 800005991
Dir.: Calle 78 # 12 A 15, Barrio Espartillal - Localidad Chapinero
Bogotá, D. C. - Colombia
correogeneral@cnts.gov.co
(+57) 320 304 808 20 - (+57) 320 304 8933

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Femenina
de Enseñanza Media y Profesional

Quibdó - Chocó

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
según Resolución Nº 0282 del 22 de Marzo de 2002
Organizada por Decreto Departamental 0179 del 1 de abril de 2005

Confiere a:

Yubenny Pino Liloy

Identificada con T.I. Nº 901018 - 58513 de Quibdó

El Título de:

Bachiller en Humanidades

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, según los planes y programas adoptados por el Consejo Directivo con base en la Ley 115 de 1994 y el Decreto 230 de 2002

H. Angela Maria Velez Rey
Rectora

Secretario

Acta de Folio 16 Libro de Actas Nº 07

Dado en Quibdó, a 1 días del mes de Diciembre de 2007

Escaneado con CamScanner
Powered by CamScanner

LA RECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FEMENINA DE ENSEÑANZA MEDIA Y PROFESIONAL, Y EL ANCIANATO "NICOLÁS MEDRANO" DE QUIBDÓ

Hacen constar que,

YUBENNY PINO LILOY

Cumplió con las ochenta (80) horas del Servicio Social del Estudiantado (Programa de Alfabetización - Proyección a la Comunidad), según los requerimientos exigidos en la Resolución 4210 del 12 de septiembre de 1996

Dado en Quibdó, a los 22 días del mes de noviembre de 2007

Hna. ANGELA MARIA VELEZ RESTREPO
Rectora

MIRNA MARIA LAGAREJO PALOMEQUE
Directora Ancianato de Quibdó

GLADYS CHAVERRA PEREA
Coordinadora Servicio Social

Powered by CamScanner

República de Colombia

INSTITUTO TÉCNICO COMFACHOCÓ

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Licencia de funcionamiento Nº 134 del 28 de Octubre de 2009

Secretaria de Educación Municipal de Quibdó

CERTIFICA QUE:

YUBENNY PINO LILOY

Con Cedula de Ciudadanía No. 1.077.446.351

Cursó y aprobó el Técnico Laboral Por Competencias en:

SEGURIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

Resolución de Programa de Formación Nº 1566 del 09 de diciembre de 2021, Emanada de la secretaria de Educación de Quibdó

Con una duración de 1.000 horas

Dado en Quibdó - Chocó, a los 26 días del mes de enero del 2024

HERMAN JULIO MOSQUERA PÉREZ
Coordinador Unidad de Educación COMFACHOCÓ

WALTER ANTONIO PEREA VALOYES
Coordinador Instituto Técnico COMFACHOCÓ

NICOLAS E. MOSQUERA AGUILAR
Auxiliar Administrativo Instituto Técnico COMFACHOCÓ

FECHA DE REGISTRO 26/ENERO/2024

Caja de Compensación Familiar del Chocó
COMFACHOCÓ
NIT: 891 600 091-8

INSTITUTO TECNICO COMFACHOCO

ACTA DE GRADO Nº 015

PROGRAMA: Técnico Laboral Por Competencias en Seguridad Laboral y Ocupacional

REGISTRO DEL PROGRAMA: 1566 del 09 de diciembre del 2021.

FECHA: 26 de enero de 2024.

LUGAR: Coordinación Instituto Técnico COMFACHOCÓ

El instituto Técnico Comfachocó, con licencia de funcionamiento Nº 134 del 28 de octubre de 2009 de la Secretaría de Educación Departamental del Chocó-Municipio de Istmina, previo cumplimiento por parte del graduando de todos los requisitos legales exigidos, confiere el titulo de

TECNICO LABORAL EN SEGURIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
A
YUBENNY PINO LILOY
Documento de identidad 1.077.446.351

El señor coordinador del instituto tomó al graduando el siguiente juramento:

"¿JURA ANTE DIOS Y PROMETE ANTE LA PATRIA ACATAR Y CUMPLIR LA CONSTITUCION Y LAS LEYES DE LA REPUBLICA, PRACTICAR LA PROFESION DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE LA ETICA Y LA MORAL CRISTIANA, CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL LOGRO, LA LIBERTAD, LA JUSTICIA Y LA DIGNIDAD HUMANA; Y TRABAJAR POR EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLECENTES?"

A lo cual el graduando responde: SI, JURO
El señor Coordinador agregó: SI ASI LO HICIERE, DIOS Y LA PATRIA SE LOS PREMIEN, SI NO, EL Y ELLA SE LO DEMANDEN.

Finalmente, se leyó la presente acta y se suscribió por:

HERNAN JULIO MOSQUERA PEREZ
Coordinador Unidad Educación COMFACHOCÓ

WALTER A. PEREA VALOYES
Coordinador Instituto Técnico COMFACHOCÓ

NICOLAS E. MOSQUERA AGUILAR
Auxiliar Administrativo Instituto Técnico COMFACHOCÓ

VIGILADO SuperSubsidio

Escaneado con CamScanner
Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL CHOCÓ
DIEGO LUIS CÓRDOBA
Quibdó - Chocó

En atención a que:

YUBENNY PINO LILOY

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1.077.446.351 DE QUIBDÓ

Ha completado los requisitos que los Estatutos Universitarios exigen para optar al Título de

TRABAJADORA SOCIAL

Le expide el presente Diploma, en testimonio de ello, se firma en Quibdó el 12 de Junio de 2020

Libro de Registro No. 5C Folio No. 134

RECTOR

VICERRECTORÍA DE DOCENCIA

SECRETARIO (A) GENERAL

DECANO (A) DE LA FACULTAD

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL CHOCÓ
DIEGO LUIS CÓRDOBA
QUIBDÓ - CHOCÓ

ACTA DE GRADO No. 392

En la ciudad de Quibdó, sede de la Universidad Tecnológica del Chocó **Diego Luis Córdoba**, el dia 12 de Junio de 2020, se reunieron el Señor Rector DAVID EMILIO MOSQUERA VALENCIA, la Vicerrectora de Docencia ANA SILVIA RENTERIA MORENO, la Decana de la Facultad (E) RESFA OFIR RIOS PEÑA y el Secretario General WINNER MOSQUERA RIOS, con el objeto de realizar el acto de graduación y entrega de Diploma que como

TRABAJADORA SOCIAL

CODIGO SNIES 1676

Le otorga a

YUBENNY PINO LILOY

CON CÉDULA DE CIUDADANIA No. 1 077 446 351 DE QUIBDÓ

Por haber llenado los requisitos exigidos por los reglamentos y en concordancia con lo dispuesto en el plan de estudios.

El Señor Rector, tomó el juramento de rigor e hizo entrega del Diploma, debidamente firmado por las autoridades competentes.

La presente acta se firma por los funcionarios autorizados.

Registrado a Folio No 177 *Libro No* 54

DAVID EMILIO MOSQUERA VALENCIA
RECTOR

ANA SILVIA RENTERIA MORENO
VICERRECTORA DE DOCENCIA

WINNER MOSQUERA RIOS
SECRETARIO GENERAL

RESFA OFIR RIOS PEÑA
DECANA DE LA FACULTAD (E)

Powered by CamScanner

Universidad Tecnológica del Chocó
Diego Luis Córdoba
Secretaría General

Código: F-GDM-12
Versión: 02
Fecha: 10-02-19

EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL CHOCO "DIEGO LUIS CÓRDOBA"

CERTIFICA:

Que el 12 de junio 2020, a folio No. 174 del libro de Registro No. 56 se encuentra registrado el diploma de TRABAJADORA SOCIAL, expedido por esta institución el 12 de junio de 2020, a nombre de,

YUBENNY PINO LILOY

Identificada (o) con la cédula de ciudadanía No. 1077446[illegible]51 de Quibdó

Acta de Grado No. 392 del 12 de junio de 2020

Quibdó 12 de junio de 2020

WINNER MOSQUERA RIOS

Luz Eneida M

Universidad Tecnológica del Chocó Diego Luis Córdoba
Nit. 891680089-4
Cra 22 No 18B-10B B. Nicolás Medrano - Ciudadela Universitaria
Conm. (+574)6726565 Línea gratuita: 01 8000 938824
E-mail: contactenos@utch.edu.co Pagina Web: www.utch.edu.co
Quibdó, Chocó, Colombia.

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YUBENNY PINO LILOY

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.077.446.351

Cursó y aprobó la acción de Formación

INFORMÁTICA BÁSICA

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Quibdó, a los veintiun (21) días del mes de junio de dos mil doce (2012)

Firmado Digitalmente por
MARIA LUISA PARRA MURILLO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

MARIA LUISA PARRA MURILLO
SUBDIRECTOR
CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD
REGIONAL CHOCÓ

8878917 - 21/06/2012
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 952200365250CC1077446351C.

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Escaneado con CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YUBENNY PINO LILOY

Con Cedula de Ciudadania No. 1077446351

Cursó y aprobó la acción de Formación

SERVICIO AL CLIENTE

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Quibdó. a los trece (13) días del mes de abril de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA
Subdirector
CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD
REGIONAL CHOCÓ

66019391 - 13/04/2020
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 9522002082971CC1077446351C.

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Escaneado con CamScanner

UNIDAD SOLIDARIA
CON EPAZ DE COLOMBIA

UNAD Universidad Nacional Abierta y a Distancia

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD.
A través del Sistema Nacional de Educación Continua y Proyección Social SINEC,

CERTIFICA QUE:

Yubenny Pino Liloy

C.C 1.077.446.351

Completó el curso en,

LIDERAZGO Y ASOCIATIVIDAD SOLIDARIA
CICLO 2

Con una intensidad de cuarenta y ocho (48) horas

En el marco del Convenio Interadministrativo No. 02 de 2023, suscrito entre la Unidad Solidaria y la Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD.

Dado en Bogotá, a los 15 días del mes de diciembre de 2023.

Jeny E. Sierra Olarte
Líder Nacional Sistema Educación Continua y Proyección Social - SINEC

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

FSCR Ingenieria S.A.S

Nit. 900160091-0

Quibdó, 13 de Mayo del 2022

CERTIFICACION LABORAL

Certifica que el señor (a) **YUBENNY PINO LILOY,** identificado (a) con cedula de ciudadanía 1.077.446.351, laboró para FSCR Ingenieria S.A.S, desde el 24 de Febrero del 2021; Hasta el 30 de Abril 2022, desempeñando el cargo de Trabajador Comunitario.

Cualquier información adicional para confirmar lo anterior, favor comunicarse en los teléfonos: 6726172 ext.1006, en el horario de lunes a viernes de 7:00 a-m a 12:00 y de 1:30 a 6:00 p-m.

Atentamente,

MARYLUZ BARROS TAFUR
FSCR Ingenieria S.A.S

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN
SOCIAL PEREA

FUNDACION SOCIAL PEREA
Escritura pública No. 859 09/1998
Personería Jurídica No. 1451/09/1998
Gobernación del Chocó
Nit. 900950416-8
Resolución 083, 19/05/2022 Mininterior
Resolución No. 0272/11/05/2021, Bienestar Familiar
Resolución No. 2188, 11/08 de 2022 SED-CHOCO

No. 117

EL SUSCRITO DIRECTOR EJECUTIVO DE LA FUNDACIÓN SOCIAL PEREA

CERTIFICA

La señora YUBENNY PINO LILOY, identificada con la cedula de ciudadanía número 1.077.446.351 de Quibdó, laboró como docente de aula acompañando el proceso pedagógico en la Técnica laboral por competencias en trabajo social y comunitario, por espacio de 1 año y dos meses, desde el 15 de septiembre de 2022, hasta el 20 de noviembre de 2023 de la FUNDACIÓN SOCIAL PEREA".

Funciones que realizó:

- Impartió clases en temas transversales a las técnicas.
- Acompañamiento pedagógico a los alumnos.
- Evaluación y retroalimentación
- Entre otras actividades propias del cargo.

En todo el periodo laboral la referenciada ha demostrado ser una excelente profesional, con grandes cualidades, adecuado trabajo en equipo, buen trato, capacidad de liderazgo, eficiente, propositiva y responsable, usa una pedagogía apropiada pensada siempre en el alumno y su técnica de enseñanza, fortalece el aprendizaje.

Para mayor constancia, se firma en la Ciudad de Quibdó a los 23 días del mes de febrero de 2024.

ORIGINAL

Perea
4.816.933 B/Baudo

HENRY YEFERSON PEREA IBARGUEN
CC No. 4.816.933 de Bajo Baudó
Rector. ITDH. FUNDACIÓN SOCIAL PEREA

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Fundacien
Caminemos cien por ciento al futuro

Personería Jurídica reconocida por el ICBF
Regional Santander mediante Resolución
Número 00564 del 17 de Marzo del 2016
NIT. 900.441.616-3

CERTIFICADO LABORAL

Bucaramanga, 22 de julio de 2025

Por medio de la presente, se certifica que la señora YUBENNY PINO LILOY, identificada con cédula de ciudadanía número 1077446351, proveniente de Chocó, ha laborado en nuestra institución durante el período comprendido desde el primero de junio de 2024 hasta diciembre del mismo año.

Durante su tiempo de servicio, la señora Yubenny Pino Liloy desempeñó el cargo de trabajadora social en el área de atención a mujeres, niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar en nuestro hogar de acogida. Durante este tiempo, cumplió con las disposiciones contempladas en la Ley 1257 de 2008, la Ley 22 de 2015, así como con los decretos 4767 de 2015 y 1992 de 2019 que protegen a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y a sus hijos.

Su trabajo se distinguió por su compromiso, responsabilidad y dedicación en la atención y protección de las personas vulnerables a quienes asistía. Por ende, se confirma que la señora Yubenny Pino Liloy ha cumplido satisfactoriamente con sus labores en nuestra institución.

Para cualquier consulta adicional o verificación de información, quedamos a disposición.

Atentamente,

Adriana Rueda Carreño

Representante Legal Fundacien

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Powered by CamScanner

FUNDACIÓN COLECTIVO COAFRO 16 – COAFRO16

NIT. 900314623-1

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE FUNDACION COLECTIVO COAFRO 16 "COAFRO16" CON NIT 900314623-1

CERTIFICA QUE

YUBENNY PINO LILOY, identificada con cedula de ciudadanía número **1077446531**, laboró como **PROFESIONAL PSICOSOCIAL,** en nuestra entidad desde el 2 de ABRIL DEL 2025 hasta el 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025, con contrato por prestación de servicios, devengando un salario mensual de **DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS $ 2.379.752 M/CTE**

Desarrollando las siguientes funciones:

- Apoyar el diseño y aplicación de valoración cualitativa del desarrollo de los niños y niñas.
- Detección temprana de atrasos en el desarrollo y diseño de estrategias de apoyo para trabajar con los niños y sus familias.
- Apoyar el diseño e implementación de proyectos pedagógicos que respondan a una educación inclusiva y pertinente.
- Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del proceso.
- Organizar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas familias y comunidades.
- Liderar procesos de trabajo para el mejoramiento permanente de las prácticas pedagógicas con los niños.
- Remimitir a las autoridades competentes los casos de maltrato infantil.
- Apoyar la construcción y Aplicación el plan de formación de familias.
- Dar apoyo a las familias que lo requieran para fortalecer sus competencias para la educación, crianza y cuidado de los niños y niñas.
- Liderar el proceso de caracterización de las familias de acuerdo a las herramientas entregadas por el ICBF para tal fin.

CALLE 52 B 59 81
MEDELLÍN, ANTIOQUIA,

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

- Dar a conocer a las familias la ruta de atención en procesos pedagógicos, de convivencia y seguridad, así como dar a conocer la ruta de acción en caso de vulneración de los derechos de las niñas y los niños.

- Innovar estrategias permanentes para mantener la motivación, alegría y amor por la institución o modalidad de atención integral.

- Evaluar el estado de pro actividad y motivación de las niñas y niños con la institución, los ambientes educativos, el talento humano y la rutina pedagógica.

- Liderar la implementación del componente Familia, Comunidad y Redes Sociales.

- Establecer una relación con las madres o padres comunitarios que promueva el trabajo en equipo en favor de la atención integral de niñas y niños.

- Acompañar a las madres o padres comunitarios en el desarrollo de procesos de fomento de la participación de la comunidad.

- Liderar la planeación y la implementación, en conjunto con el resto del equipo interdisciplinario y con la madre o padre comunitario, del plan de formación y acompañamiento a familias y cuidadores.

- Realizar encuentros en el hogar con la familia y cuidadores priorizados, a fin de que enriquezcan las prácticas de cuidado y crianza, fortaleciendo a las familias frente a la garantía y exigibilidad de sus derechos (registro civil, vacunación, acceso a servicios de salud y atenciones especializadas cuando se requieran).

- Apoyar, en conjunto con los pedagogos, el proceso de seguimiento al desarrollo de niñas y niños a través del análisis de la aplicación de la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil – Revisada y las orientaciones para el seguimiento al desarrollo de niñas y niños que realizan las madres o padres comunitarios.

- Participar en los grupos de reflexión pedagógica con madres y padres comunitarios, de acuerdo con el área de su competencia.

- Apoyar en conjunto con el equipo interdisciplinario el diseño e implementación del Plan de Gestión de Riesgos de accidentes y desastres.

La presente certificación, se firma en la ciudad del Bagre a los 30 días del mes de septiembre del año 2025.

LAURA MEDINA

LAURA FERNANDA MEDINA GOEZ
CC. 1.088.269.631 de Pereira
RL. FUNDACION COLECTIVO COAFRO 16

CALLE 52 B 59 81
MEDELLÍN, ANTIOQUIA,

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO ENTRE ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR EL TEJAR Y YUBENNY PINO LILOY

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR	
NOMBRE DEL CONTRATANTE	**ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR EL TEJAR**
NIT	**800.139.568-1**

INFORMACIÓN DE CONTRATISTA	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YUBENNY PINO LILOY
CC. N°	1.077.446.351
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar sus servicios de manera independiente y sin subordinación como apoyo en Psicosocial con el fin de apoyar el seguimiento de la ejecución del contrato de aportes N° 68010052024 suscrito entre **Asociación de Padres de Hogares de Bienestar EL TEJAR** y el **ICBF**
FORMA DE PAGO	Mes vencido, los primeros cinco días hábiles del mes
FECHA DE INICIO DE CONTRATO:	PRIMERO (01) DE NOVIEMBRE DEL 2025
FECHA DE TERMINACION DE CONTRATO	QUINCE (15) DE DICIEMBRE DEL 2025
LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO:	TODAS LAS UDS DE LA EAS

Entre los suscritos a saber **LUZ MARINA GRIMALDOS RUEDA** quien actúa como **REPRESENTANTE LEGAL,** ciudadana colombiana, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. **30.207.174** de Girón Sder, quien actúa en calidad de Representante Legal de ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR EL TEJAR, entidad sin ánimo de lucro, identificada con Nit 800.139.568-1, quien en adelante se denominará **CONTRATANTE,** y de otra parte YUBENNY PINO LILOY mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.077.446.351 DE QUIBDO CHOCO, como aparece al pie de su correspondiente firma y quien en adelante se denominara **EL CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar en CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS que se regula por las cláusulas que a continuación se expresa y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de qué trata este contrato:

PRIMERA. OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS DE MANERA INDEPENDIENTE Y CON SUBORDINACION COMO PROFESIONAL DE APOYO EN PSICOSOCIAL CON EL FIN DE APOYAR EL SEGUIMIENTO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE APORTES N° 68010052024 SUSCRITO ENTRE LA ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR EL TEJAR Y EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.
PARAGRAFO RIMERO: EL CONTRATISTA, de manera independiente sin subordinación o dependencia, utilizará sus propios medios, elementos de trabajo; y prestará sus servicios en el horario que el contratista crea conveniente previamente coordinado con el contratante.

SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. Son obligaciones del **CONTRATANTE: 1.** Cancelar los honorarios fijados al **CONTRATISTA**, según la forma que se pactó dentro del término debido, previa presentación de su cuenta de cobro o factura con sus respectivos soportes legales. **2.** Entregar toda la información que solicite el **CONTRATISTA** para poder desarrollar con normalidad su objeto contractual. **3.** Solicitar los informes de la gestión adelantada con ocasión del objeto contractual. **4.** Pagar en forma oportuna. **5.** Ejercer la supervisión del contrato.

TERCERA. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA. En desarrollo de lo pactado en la cláusula precedente, el **CONTRATISTA** manifiesta conocer perfectamente la naturaleza del trabajo a desarrollar, las normas legales inherentes, los plazos y costos requeridos para ejecutar el objeto contractual; todo lo cual queda bajo su responsabilidad y se compromete con la entidad a: **1).** Desarrollar con autonomía e independencia el objeto contractual y todos los asuntos inherentes al mismo. **2).** Prestar sus servicios cuando con motivo del objeto del contrato la entidad lo requiera. **3).** Dedicar

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

toda su capacidad y responsabilidad en el cumplimiento de sus obligaciones. **4).** Entregar copia del presente contrato de prestación de servicios al supervisor designado. **5).** Acreditar afiliación a salud y pensión, según lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 797 de 2003, articulo 23 Ley 1150 de 2007, y Decreto 510 de 2003. **6)** Que de conformidad con el artículo 13, literal a, numeral 1 del Decreto Ley 1295 de 1994, el cual fue modificado por el artículo 2 de la Ley 1562 de 2012, el contratista debe afiliarse de manera obligatoria al sistema general de Riesgos Laborales dentro de los dos (2) días siguientes a la celebración del respectivo contrato (Decreto 1072 de 2015). **7).** Allegar dentro de los términos previstos los documentos requeridos para la cumplida iniciación del contrato. **8).** Acatar las orientaciones e instrucciones del supervisor del contrato. **9).** El contratista está obligado a presentar una cuenta de cobro mensual (adjunto el pago de la respectiva seguridad mes) para que la empresa proceda con el pago. **10).** Acatar las orientaciones e instrucciones del supervisor del contrato. **11).** Asumir el pago de transportes que se requieran para el cumplimiento de las actividades y obligaciones del objeto contractual **12).** Disponer y suministrar equipo de cómputo, elementos de oficina e instrumentos de trabajo para el correcto desarrollo del objeto contractual. **13).** El contratista se compromete a cumplir a cabalidad con las disposiciones contempladas en la Ley 594 del 2000. **14).** Cuando la naturaleza del contrato así lo requiera, el contratista deberá cumplir con lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015; contando con los elementos de protección personal necesarios e idóneos para ejecutar la actividad contratada, para la cual asumirá el costo de estos. **15).** El contratista cumplirá con las normas legales y reglamentarias de Seguridad y Salud en el Trabajo, aquellas complementarias que expida la administración y las demás requeridas por el supervisor. **16).** El contratista se responsabiliza del personal de la carpeta donde llevará el registro que reporta el desarrollo de todos los usuarios. **17).** El contratista se obliga a obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado. **18).** El contratista se obliga a suministrar oportunamente los informes y/o soportes que se soliciten. **19).** Hacer control al seguimiento necesario que se realice a las familias. **20).** Tratar a los niños con respeto y cariño, enseñando y dando buen ejemplo de BUEN TRATO. **21).** Dar seguimiento a las situaciones o comportamientos que presente el niño y la niña. **22).** Hacer llegar a la oficina administrativa la respectiva cuenta de cobro debidamente diligenciada dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes. **23).** Radicar el recibo del pago de la Seguridad Social del mes sobre el cual se va a efectuar el cobro y hacerlos llegar a la oficina administrativa.**24)** Las obligaciones contractuales consagradas en el Anexo No. 1, adjunto al presente contrato. **25)** Las demás funciones que establezca el supervisor del contrato, relacionadas con su objeto contractual.

CUARTA. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA: Las actividades a desarrollar en ejecución del presente contrato son aquellas señaladas para el **APOYO EN PSICOSOCIAL** contenidas en el ANEXO A3.GO4.MT1.PP RELACIONADO EN LA GUIA OPERATIVA DEL SERVICIO EDUCACIÓN INICIAL DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR el cual hace parte integral del presente contrato, a saber:

ACCIONES:

1) Elaborar e implementar un plan de trabajo en coherencia con el componente Familia comunidad y Redes Sociales, de acuerdo con las orientaciones técnicas establecidas en los manuales operativos y otros documentos orientadores de la atención integral para la primera infancia.
2) Establecer una relación con las madres comunitarias que promuevan el trabajo en equipo de la articulación en favor de la atención integral de niñas y niños.
3) Acompañar a las madres comunitarias en el desarrollo de procesos de fomento de la participación de la comunidad.
4) Liderar la planeación y la implementación en conjunto con el resto del equipo interdisciplinario y con la madre comunitaria, del plan de formación y acompañamiento a familias.
5) Realizar encuentros en el hogar con las familias y cuidadores priorizados, a fin de que enriquezcan las prácticas de cuidado y crianza, fortaleciendo a las familias frente a la garantía y exigibilidad de sus derechos (registro civil, vacunación, acceso a servicios de salud y atenciones especializadas cuando se requieran).
6) Apoyar en conjunto con los pedagogos, el proceso de seguimiento al desarrollo de niñas y niños a través del análisis de la aplicación de la Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil – Revisada y las orientaciones para el seguimiento al desarrollo de niñas y niños que realizan las madres comunitarias.

Powered by CamScanner

7) Participar en los grupos de reflexión pedagógica con las madres comunitarias, de acuerdo con el área de su competencia.
8) Apoyar en conjunto con el equipo interdisciplinario el diseño e implementación del Plan de Gestión de Riesgo de accidentes y desastres.

9) Acompañamiento a las madres comunitarias, orientación en la planeación en actividades de talleres con los padres usuarios, responsables y/o acudientes, con el talento humano en los casos de niños con necesidades psicosociales.
10) Apoyar talleres de capacitación al talento humano, cuando amerite.
11) Acompañamiento en las escuelas de padres cuando amerite con fines de poder socializar con los padres usuarios de la EAS sobre actividades y dinámicas específicas para el fortalecimiento del manejo de las diferentes emociones, el amor propio y la autoestima de los niños y niñas usuarios del servicio.

HABILIDADES

Las habilidades de este rol deben estar encaminas a:

1) Tener destreza en el manejo de metodologías y estrategias para el trabajo en equipos interdisciplinarios desde el aprendizaje cooperativo.
2) Tener la facilidad para trabajar con las familias y la comunidad, para dar respuestas a sus inquietudes o realizar gestiones que aporten a la mejora de la atención en el servicio.
3) Ser sensible y empático(a) y empático(a) en la interacción con las niñas y niños de primera infancia
4) Ser claro(a) empático(a) y respetuoso(a) en la comunicación verbal y no verbal.
5) Tener compromiso social con la primera infancia y con la calidad y el sentido de la educación inicial.
6) Tener compromiso y sensibilidad frente a las necesidades de las niñas y los niños para garantiza su atención asertiva y oportuna.
7) Ser sensible para acompañar, cuidar y promover el desarrollo de las niñas y los niños desde la gestación.
8) Transmitir información de manera clara y efectiva al talento humano a las familiar y comunidades.
9) Escuchar activamente y trabajar colaborativamente para resolver problemas y negociar conflictos de manera constructiva.
10) Reaccionar de manera oportuna ante situaciones de emergencias o accidentalidad y activar rutas de atención para proteger los derechos de las niñas y los niños.

QUINTA. VALOR. El valor por concepto de **HONORARIOS** corresponde a la suma de DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS MCTE **($2.786.430)**. ***PARÁGRAFO PRIMERO:*** El valor por concepto de HONORARIOS incluye todos los costos directos e indirectos que debe asumir el contratista para la legalización del contrato o para el cumplimiento del objeto contractual, tales como impuestos, tasas, retenciones, adquisición de elementos de trabajo, transporte, etc. ***PARÁGRAFO SEGUNDO:*** El valor del presente contrato está sujeto al cumplimiento de los aportes que suministre el ICBF, para el sostenimiento del contrato y/o convenio suscrito entre el ICBF y ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR EL TEJAR para el manejo del programa, en razón a que el mismo hace parte integral del presente contrato.

SEXTA. FORMA DE PAGO. La ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR EL TEJAR pagará al contratista el valor de los servicios prestados, de la siguiente manera: **mes vencido, los primeros cinco días hábiles del mes, PAGADEROS MENSUALMENTE POR UN VALOR DE DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS MCTE ($2.786.430)** previa presentación y aprobación del informe de actividades por parte del supervisor del contrato, así como a la presentación del pago de aportes a la seguridad social del mes sobre el cual se va a efectuar el cobro, en los términos del artículo 23 del Decreto 1703 de 2002, artículo 3° de la Ley 797 de 2003 y demás normas concordantes.

SÉPTIMA. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato tiene una duración de **MES Y MEDIO (1,1/2) MES Y MEDIO, QUE DARÁ INCIO EL PRIMERO (01) DE NOVIEMBRE DEL 2025 HASTA EL QUINCE (15) DE DICIEMBRE DE 2025.** contados a partir de la legalización y perfeccionamiento del presente contrato. ***PARÁGRAFO PRIMERO:*** El plazo de ejecución del presente contrato está sujeto al plazo y modificaciones que se pudieren presentar dentro del contrato y/o convenio suscrito entre el ICBF y ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR EL TEJAR para el manejo del programa, en razón a que el mismo hace parte integral del presente contrato.

Escaneado con CamScanner

a cancelar el contratante constituye la única obligación económica que adquiere con el contratista, en consecuencia, no tendrá derecho al pago de prestaciones sociales de Ley, y ningún tipo de emolumentos distintos al valor acordado en la cláusula quinta.

DÉCIMA QUINTA. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO. El control, vigilancia y desarrollo del presente contrato y por su conducto se tramitarán todas las cuestiones relativas al desarrollo del contrato y sus funciones serán las aquí previstas y de acuerdo con el respectivo manual de funciones.

DÉCIMA SEXTA. TERMINACIÓN ANTICIPADA. El presente contrato podrá darse por terminado de manera anticipada, por cualquiera de las siguientes causales: **1.** En caso de no activar la ruta de atención correspondiente al caso que se necesitará en el momento oportuno. **2.** En caso de presentar negligencia en el servicio con los usuarios a su cargo. **3.** Por incumplimiento de la cláusula vigésima segunda del presente contrato. **4.** Por mutuo acuerdo. **5.** Por incumplimiento de cualquiera de las obligaciones de las partes.

DÉCIMA SÉPTIMA. CONTROVERSIAS. Las controversias o diferencias que surjan entre el **CONTRATANTE** y el **CONTRATISTA** con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, o terminación del contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra la existencia de una diferencia.

DÉCIMA OCTAVA. CESIONES Y SUBCONTRATOS. El **CONTRATISTA** no puede ceder parcial ni totalmente sus obligaciones o derechos derivados del presente contrato sin la autorización previa, expresa y escrita del **CONTRATANTE**, pudiendo este reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización, careciendo en absoluto de validez todo traspaso que se hiciere sin el lleno de este requisito, siendo además causal de terminación del contrato este incumplimiento. La celebración de subcontratos no relevará al contratista de las responsabilidades que asume en virtud de este contrato.

DÉCIMA NOVENA. FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO. Las partes no serán responsables ni se considera que han incurrido en el incumplimiento de sus obligaciones recíprocamente adquiridas, si se presentaren durante su ejecución circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, de conformidad con las definiciones establecidas en la Ley Civil, por ende, **EL CONTRATISTA**, se obliga a notificar por escrito a la ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR EL TEJAR, las circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito acompañando la exposición de los motivos correspondientes. Tal notificación se presentará a la ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR EL TEJAR dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia de las posibles causas de la demora. Así mismo, **EL CONTRATISTA**, acompañará a la mencionada notificación todos los documentos de soporte debidamente legalizados que acrediten o justifiquen la demora ocasionada por la fuerza mayor o el caso fortuito, manifestando el tiempo dentro del cual cumplirá su obligación. Cuando las circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobadas no excedieran de quince (15) días y desapareciera la causal de fuerza mayor o caso fortuito se reiniciará la ejecución del contrato suscrito entre las partes.

VIGÉSIMA. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS. El contratista conoce y autoriza que los datos personales contenidos en el presente contrato y cualquier anexo al mismo sean almacenados en las bases de datos del empleador y sometidos a tratamiento con la finalidad de realizar la gestión adecuada del talento humano de la organización, ofrecer programas de formación y capacitación, controlar el ingreso y salida de los contratistas las instalaciones de la organización, entre otras necesarias para el cumplimiento del objeto del presente contrato. La autorización aquí expresada comprende los datos biométricos que resultan necesarios para la identificación del titular (huella dactilar, registros fotográficos y fílmicos) y todos los demás datos personales de naturaleza privada, semiprivada y sensible que sean requeridos a través de formatos, encuestas, evaluaciones, cuestionarios, entrevistas, entre otros, con posterioridad a la suscripción de este documento, y cuya recolección sea necesaria para el cumplimiento de finalidades legítimas orientadas a proveer mejores condiciones laborales, otorgar beneficios al contratistas , conocer su desempeño, estado de salud y hábitos de vida, desarrollar programas y propuestas para el bienestar y seguridad del contratistas , asignar responsabilidades, verificar incumplimientos o conductas sancionables, adoptar mejoras y soluciones en los procesos de la organización y cualquier otra relativa al presente contrato. Parágrafo. El contratista manifiesta que conoce los procedimientos y canales establecidos por el empleador para el ejercicio de los derechos de acceso, actualización y rectificación de datos personales, y acepta que su derecho a la cancelación o supresión de datos

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

personales está condicionado por la existencia de una obligación legal o contractual de conservarlos. Igualmente deja de presente que conoce la Política de Tratamiento de la Información Personal y los manuales, directrices y protocolos que la complementan, adicionan y modifican.

VIGÉSIMA SEGUNDA. CLÁUSULA DE MALTRATO. Se prohíbe al CONTRATISTA, cualquier acto o conducta agresiva y/o violenta, que atente contra alguno de los niños y las niñas, objeto de este contrato, afectándolos en forma verbal, psicológica y de emisión. Se deja claro que el contratista debe dar buen trato a los niños y las niñas, educarlos, guiarlos, instruirlos con amor y respeto, ya que se encuentran en su etapa de aprendizaje y los mismos, no saben defenderse ante las agresiones de los adultos y por temor o ignorancia no solicita ayuda, esto lo sitúa en una posición vulnerable ante un adulto agresivo y/o negligente. Los niños y las niñas que sufren maltrato tienen múltiples problemas en su desarrollo evolutivo, déficit emocional conductual y sociocognitivos que le imposibilitan un desarrollo adecuado de su personalidad. ***PARÁGRAFO PRIMERO:*** En caso de que el **CONTRATISTA** incurra en alguna de las conductas descritas anteriormente, será causal de TERMINACIÓN DEL CONTRATO por incumplimiento de lo solicitado por el contratista y que haga parte integral de las funciones que va a desarrollar, así como el incumplimiento del reglamento interno, y políticas internas. ***PARÁGRAFO SEGUNDO:*** El contratista tiene la obligación de informar de manera inmediata a su contratista, en caso de percibir que se maltrata a los usuarios atendidos, en caso de hacer omisión de dicha obligación, incurrirá en falta grave contractual, por encubrimiento y omisión de garantizar los derechos de los menores. ***PARÁGRAFO TERCERO:*** Notifica que se considerara falta grave a aquellos contratistas que patrocinen, induzcan, financien, participe, colabore o realicen cualquier otro acto para captar dinero del público en forma masiva, sin contar con la previa autorización de la Superintendencia Financiera. Y que, de llegar a ser comprobadas, darán como resultado una terminación inmediata de contrato. ***PARÁGRAFO CUARTO:*** El contratista conoce y acepta, que las obligaciones y derechos adquiridos, son exclusivamente con la ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR EL TEJAR y por ende excluye al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, de todo vínculo contractual y/o relación laboral.

VIGÉSIMA TERCERA. INDEMNIDAD. El Contratista se obliga a mantener indemne a la ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR EL TEJAR de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado.

VIGÉSIMA CUARTA. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato se perfecciona con la suscripción de este y para su ejecución se requiere acreditar que se encuentra al día en el pago de seguridad social, riesgos profesionales y aportes parafiscales cuando corresponda, de conformidad con lo señalado en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Para todos los efectos el presente documento presta mérito ejecutivo por ser una obligación clara, expresa y exigible para las partes. Este Contrato de Prestación de Servicios se firma en dos ejemplares para las partes el día PRIMERO DE NOVIEMBRE DEL 2025.

Luz Marina Grimaldos

LUZ MARINA GRIMALDOS RUEDA
C.C. 30.207.174 de Girón Sder
EL EMPLEADOR

Yubenny Pino Liloy

YUBENNY PINO LILOY
C.C 1.077.446.351 de Quibdo Choco
EL TRABAJADOR

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner



Apellidos
PINO LILOY

Nombres
YUBENNY

Nacionalidad
COL

Estatura
1.63

Sexo
F

Fecha de nacimiento
16 OCT 1990

G.S.
AB+

Lugar de nacimiento
QUIBDO (CHOCO)

Fecha y lugar de expedición
10 DIC 2008, QUIBDO

Fecha de expiración
18 AGO 2033

Firma

Yubenny Pino Liloy

02721147

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0272114700170O1<<<<<<<<<<<
9010163F3308187COL1077446351<9
PINO<LILOY<<YUBENNY<<<<<<<<<<<<

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141185597229

(415)7707212489984(8020) 000014118559722 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 7 4 4 6 3 5 1	6	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1077446351	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PINO	LILOY	YUBENNY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal
CR 18 A TV 112 25 BRR VIVEROS DE PROVENZA

42. Correo electrónico yubennypl@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 2 2 0	2 0 2 2 0 1 1 8	8 2 9 9	2 0 2 2 0 1 1 8		4 7 7 2	0 1 6 1	3 4 6 0	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20													58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-06-10 / 11:07:56AM

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 PINO LILOY YUBENNY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 18-09-2026 09:59:55PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

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
Pino	Liloy	Yubenny

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1077446351	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ○ EXTRANJERO ○	

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 16 MES 10 AÑO 1990

PAÍS

DEPTO

MUNICIPIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAÍS DEPTO

MUNICIPIO

TELÉFONO EMAIL yubennypl@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2007

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	12	X		TRABAJO SOCIAL	06	2020	SI

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR EL TEJAR			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* GIRÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2025	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5614/2016 PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* AREA TRABAJO SOCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 29A 29 null					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION COLECTIVO COAFRO 16			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	04	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5614/2016 PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* AREA PSICOSOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 52B 59 null					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 16/2014 - TRABAJADORA SOCIAL	*DEPENDENCIA* AREA TRABAJO SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 32 5 null						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CHOCÓ	*MUNICIPIO* ISTMINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	09	*Año*	2022	*Día*	20	*Mes*	11	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1179 DOCENTE	*DEPENDENCIA* DOCENCIA					*DIRECCIÓN* CALLE 6 null null						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CHOCÓ	*MUNICIPIO* QUIBDÓ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL TRABAJADORA COMUNITARIA	*DEPENDENCIA* AREA TRABAJO SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 null null						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	6
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 Bucaramanga 21-09-2026

Yubenny Pino Lilay

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.

Bucaramanga 21/09/2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-09-18 21:02

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YUBENNY		PINO	LILOY

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1077446351

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CHOCÓ	Municipio	QUIBDÓ

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	INSTITUTO MUNICIPAL DE EMPLEO Y FOMENTO EMPRESARIAL BUCARAMANGA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Dirección	[" CALLE 48 - 28 40"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

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

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MOTOCOCLETA	COLOMBIA	CHOCÓ	QUIBDÓ	$11.180.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
FABIO	ANDRÉS	COSSIO	PALOMEQUE

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1077456634

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 21 de septiembre de 2026, a las 08:57:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1077446351
Código de Verificación	1077446351260921085758

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303282984

PIB
10:18:00

Bogotá DC, 21 de septiembre 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) YUBENNY PINO LILOY identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1077446351:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:53:18 AM horas del 21/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1077446351**

Apellidos y Nombres: **PINO LILOY YUBENNY**

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.

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, 21/09/2026 09:01:14 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1077446351** y Nombre: **YUBENNY PINO LILOY.**

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. **148074299** . 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
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

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 1077446351 **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 21/09/2026 09:23 AM

Código Verificación: **BZQNF6WJ2R**

Válida hasta: **21/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 09:07:01 horas del 21/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1077446351,** Apellidos y Nombres **PINO LILOY YUBENNY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **IMEBU**, con NIT **804014968-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

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

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICA:

1. Que YUBENNY PINO LILOY identificada con cédula de ciudadanía número 1077446351 de Quibdó, se encuentra inscrita como trabajadora social en este Consejo según el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
2. Que su registro profesional tiene el número 1077446351 con código interno 468931007 y con fecha de inscripción 13 de Abril de 2021, resolución de inscripción 0442 del 30 de Abril de 2021.
3. Que el registro profesional está vigente.
4. Que revisados los archivos de los casos tratados por el Comité de ética, hasta la fecha, esta persona no ha sido sancionada por faltas contra la ética profesional.
5. Que este certificado tiene vigencia por seis (6) meses a partir de su expedición.

Bogotá D.C., 21 de Septiembre de 2026.

Elaborado por EjerzoLegalmente

Valide éste documento ingresando el código **21Uz5W** en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate

Laboral Salud I.P.S.
Medicina Laboral y Sistemas de Gestión

Nit. 901017957-6

Dirección: Carrera 29 # 40 - 44 Bucaramanga - Colombia
Cel: 3114764772 Tel: 6323511 E-mail: administrativo@laboralsaludips.com



N° 129.621

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
19 DÍA	09 MES	2026 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
PINO LILOY YUBENNY	FEMENINO	35 AÑOS 11 MESES 3 DÍAS	CC (Tipo)	1077446351 (Número)

Cargo

CONTRATISTA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	PROTECCION	SURA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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

EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES
		CONTROL DE PESO
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADORA SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO. ESTILO DE VIDA SALUDABLE, REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL CONTROL DE PESO. CUMPLIR CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS Y PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA.

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

Médico

Firma:

Nombre: CC: 1098743821 - LUIS FRANCISCO MENDOZA

R. M.: 1098743821 L.S.O.: 10082

Código de Seguridad
Z99F1L129621

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: PINO LILOY YUBENNY

CC: 1077446351

República de Colombia Departamento de Santander	RESOLUCIÓN 10082	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO DE

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO

Que LUIS FRANCISCO MENDOZA GONZALEZ, identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 1098743821, ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: LUIS FRANCISCO MENDOZA GONZALEZ. MEDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO identificado(a) con la cédula de Ciudadanía No. 1098743821, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO 2: La licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE,

Dado en Bucaramanga a los 19 MAY 2022

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Luis Felipe Tarazona V.- Director Desarrollo Vigilancia y Control
Proyectó: Helena Gordillo O. - Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PINO LILOY YUBENNY** identificado(a) con **CC** número **1.077.446.351** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 19 de febrero de 2021 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 18 de septiembre de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

Powered by CamScanner

Escaneado con CamScanner

30498573

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

No.Radicación: 637492

FECHA DE RADICACIÓN: 21 09 2026

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual [ ] B. Cotizante o cabeza de familia [X] C. Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: A1314

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: PINO | SEGUNDO APELLIDO: LILOY | PRIMER NOMBRE: YUBENNY | SEGUNDO NOMBRE:

8. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC | 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1077446351 | 11. SEXO BIOLÓGICO: X | 12. SEXO IDENTIFICACIÓN: X | Cual?

13. NACIONALIDAD: COLOMBIA | 14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA | CHOCO | QUIBDO | 15. FECHA NACIMIENTO: 16 10 1990

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6 | 17. CUAL INDIGENA | 18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] | CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD | 19. TIENE ENCUESTA SISBEN: SI [ ] NO [X] | 20. CLASIFICACIÓN SISBEN | NIVEL | GRUPO | 21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL | 22. ARL: NINGUNA

23. AFP: PROTECCIÓN | 24. IBC: $1,750,905.00 | 25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00 | 26. RESIDENCIA | DIRECCIÓN: CRA 18A TVS 112-25

TELÉFONO FIJO | TELÉFONO CELULAR: 3104230495 | CORREO ELECTRÓNICO: yubennypl@gmail.com | DEPARTAMENTO: SANTANDER

MUNICIPIO/ DISTRITO: BUCARAMANGA | LOCALIDAD/COMUNA | ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ] | IPS: 4846

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 30. SEXO BIOLÓGICO | 31. SEXO IDENTIFICACIÓN | Cual?

32. NACIONALIDAD | 33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | 34. FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO: DÍA	MES	AÑO
31												
32												
33												
34												
35												

Datos complementarios del Beneficiario

	43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. DISCAPACIDAD	46. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBEN: SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBEN: NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD: SI	NO	CATEGORÍA	50. RESPONSABLE PAGO: SI	NO	51. Datos de residencia: DEPARTAMENTO	MUNICIPIO DISTRITO	LOCALIDAD	ZONA: CABECERA	CENTRO POBLADO	RESTO RURAL
31																			
32																			
33																			
34																			
35																			

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. SEDE IPS (SI AFILIADO SUBSIDIADO)	DIRECCIÓN	LOCALIDAD / COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A ASIGNAR POR LA EPS)
31							
32							
33							
34							
35							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social | 56. Tipo documento de identificación | 57. Número del documento de identificación | 58. Tipo de aportante (a registrar por la EPS)

59. Ubicación: DIRECCIÓN | TELÉFONO FIJO O CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO | CÓDIGO CIIU | CÓDIGO ARP

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: ____
A. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: ____
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PERDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO
11. INSCRIPCIÓN CPS/ RETORNO AL PAEC/ TRASLADO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
14. MOVILIDAD
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO
15. TRASLADO
A) ENTRE RÉGIMEN
B) DIFERENTE RÉGIMEN
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
20. REINGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 62. SEXO BIOLÓGICO | 63. SEXO IDENTIFICACIÓN | Cual?

64. FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO | 65. EPS ANTERIOR | 66. FECHA DE NOVEDAD: 21 09 2026 | 67. MOTIVO DE TRASLADO Código | 68. FECHA DE CANCELACIÓN MARCAR O PAGADO DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí.
70. Declaración de la no cotización de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
71. Declaración de protección de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad.
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud.
73. Autorización para que la EPS solicite y verifique datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
76. a) Acepto el consentimiento expreso para que nuestra EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [X]
b) Autorización para que la EPS me contacte por línea telefónica, electrónica sobre la prestación de servicios de salud dentro de los términos regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE).
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria.

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante o cabeza de familia o afiliado adicional: Yubenny P.L.

81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CC [ ] TI [ ] RC [ ] CE [ ] PE [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] MT [ ] Cantidad: Total:

83. Copia del diploma de suficiencia para menores emitido por la autoridad competente.
84. Copia del registro civil de nacimiento o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare la disolución, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 6 del artículo 2.1.2.3 del Decreto 780 de 2016.
90. Certificación de inhabilidad a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en los que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos:

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL | Código del Municipio | Código del departamento | 93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

94. APELLIDOS Y NOMBRES

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 95. FIRMA DEL FUNCIONARIO | 96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA MES AÑO | 97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA MES AÑO

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

- ORIGINAL: E.P.S. -

Powered by CamScanner

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, YUBENNY PINO LILOY identificado (a) con T.I. / C.C. / C.E. / P.A. / M.I. / R.C. CC
número 1077446351 de QUIBDO, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SÍ☐ No☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ☐ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ☐ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3104230495
y/o correo electrónico: yubennypl@gmail.com
SI☐ No☐
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SI☐ No☐
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta. SI☐ NO☐

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ *Identificado(a) con* _____
No._____ desde el día_____ del año _____

Cordialmente,
Firma: Yubenny P.L.
Tipo ID: CC No. ID: 1077446351
Fecha de Solicitud: 21/09/2026
Dirección: CRA 18A TVS 112-25
Tel: 3104230495 Municipio: BUCARAMANGA
Departamento: SANTANDER
Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:
Firma:
Tipo ID:_____ No. ID:
Fecha (dd/mm/aaaa):
Dirección:
Tel:_____ Municipio:
Departamento:
Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A.

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms (short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.
Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

* Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
* Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
* Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
* Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
* Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
* Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**
Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No. 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud del Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	SI		PRODUCTOR AGROPECUARIO	SI	
INDEPENDIENTE	NINGUNA	PROTECCIÓN	1750905		NO	X		NO	X

Nivel de Escolaridad									
Ninguno		Secundaria		Normalista		Profesional	X	Doctorado	
Preescolar		Media académica o clásica (bachillerato básico)		Técnica Profesional		Especialización		Último Grado	
Básico Primaria		Media técnica (bachillerato básico)		Tecnológica		Maestría		Aprobado	

Posición Ocupacional	Patrón/Empleador		Contratista		Trabaja por su Cuenta	X
Inicio Contrato	21/09/2026		Fin Contrato			

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL CUAL REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 09 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	NIT		C.C.		C.E.		Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV	
			P.A.		T.I.		C.D.				

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	
Alejandra Maria Rodriguez Cadena	A1314		CIUDAD Y FECHA

Powered by CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.077.446.351



Apellidos
PINO LILOY

Nombres
YUBENNY

Nacionalidad
COL

Estatura
1.63

Sexo
F

Fecha de nacimiento
16 OCT 1990

G.S.
AB+

Lugar de nacimiento
QUIBDO (CHOCO)

Fecha y lugar de expedición
10 DIC 2008, QUIBDO

Fecha de expiración
18 AGO 2033

Firma

Yubenny Pino Liloy

.CO

027211470

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL027211470017001<<<<<<<<<<
9010163F3308187COL1077446351<9
PINO<LILOY<<YUBENNY<<<<<<<<<<<

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Certificación
Bancaria

Viernes, 18 de septiembre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que YUBENNY PINO LILOY identificado(a) con CC 1077446351, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	53695876552	2018-07-03	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Powered by CamScanner
Escaneado con CamScanner

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo	
Título	
Nombre	Yubenny
Apellidos	Pino Liloy
Fecha de Nacimiento	16/10/1990 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	CompleteUniversity
Género	Female
¿Tiene alguna discapacidad?	○ Sí ◉ No
Nombre y apellido	Yubenny Pino Liloy
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1077446351
Dirección	cra 18a tv-112
Código postal	
Estrato	1
Ubicación	Bucaramanga
País	COLOMBIA
Correo electrónico	yubennypl@gmail.com
Teléfono	
Celular	3104230495

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta	3104230495
SMS para recuperar la contraseña	3104230495

Editar