REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.128.405.164

GONZALEZ GOMEZ
APELLIDOS

YOLIMA
NOMBRES

Yolima González Gómez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-DIC-1986
SAN LUIS
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

27-ENE-2005 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-0100104-14139716-F-1128405164-20051118 02462 05322N 02 197144614

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Yolima Gonzalez Gomez

C.C 1.128.405.164

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 29 de septiembre 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 765766442000

TECNOLOGICO DE ANTIOQUIA
INSTITUCION UNIVERSITARIA

Creado por Decreto Ordenanzal número 00262 de 1979 del Gobierno Departamental.
Reformado como Institución de Educación Superior por la Ordenanza 48 de 1979,
y como Institución Universitaria por la Ordenanza 24 de 2006.

Acta de Grado

No. 220

Dependencia: FACULTAD DE INFORMATICA

Programa: TECNOLOGO EN SISTEMAS

Creación de Programa: ACUERDO 03 DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL 22 DE JULIO DE 1998

El 3 de AGOSTO de 2007, se reunieron las directivas del Tecnológico de Antioquia, con el propósito de conferir el título de:

TECNOLOGO EN SISTEMAS

A:

YOLIMA GONZALEZ GOMEZ

Cédula de Ciudadanía: 1128405164

Quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos y reglamentarios exigidos

El Secretario del acto leyó la Resolución por la cual se autorizó la graduación.
A continuación el Rector tomó al graduando el juramento correspondiente y procedió a la entrega del diploma

En testimonio de lo anterior se firma la presente acta de grado en la ciudad de Medellín, República de Colombia, a los 3 días del mes de AGOSTO de 2007.
Registrado en el libro No. 2 Folio No. 262.

Rector

Decano

Secretario General

Yolima González Gomez
Graduado

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Y EN SU NOMBRE EL

TECNOLOGICO DE ANTIOQUIA
INSTITUCION UNIVERSITARIA

LABOR - VIRTUS - SCIENTIA

Creado por Decreto Ordenanzal número 00262 de 1979 del Gobierno Departamental.
Reformado como Institución de Educación Superior por la Ordenanza 48 de 1979 y
como Institución Universitaria por la Ordenanza 24 de 2006.

Y en atención a que

Yolima González Gómez

Con documento de identidad No: 1.128.405.164

Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos académicos y reglamentarios exigidos de la

Facultad de Informática

Le confiere, por medio del presente diploma, el título de:

Tecnólogo en Sistemas

Expedido en la ciudad de Medellín, República de Colombia

El 3 de agosto de 2007

Rector	Decano	Secretario General	Graduado
			Yolima González

Registrado en el libro No. 2 Folio No. 262

República de Colombia
Departamento de Antioquia

POLITECNICO MAYOR
Agencia Cristiana de Servicio y Educación

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Con licencia de funcionamiento actualizada mediante resolución No 03491 del 20 de Abril de 2009 emanada de la Secretaria de Educación de Medellín, Resolución No 03503 del 20 de Abril de 2009, con la cual se aprueban los programas de Asistencia en Administración Empresarial, Gestión Contable y Financiera, Gestión Secretarial y Mercadeo de Productos y Servicios.

Concede a:

Yolima González Gómez

Identificado (a) con (C.C.) No 1.128.405.164 de Medellín.

El presente Certificado de aptitud ocupacional de técnico laboral por competencias en

Gestión Contable y Financiera

Por haber culminado y aprobado satisfactoriamente todos los estudios correspondientes a dicho programa en los 3 semestres autorizados, con una intensidad horaria total de 1200 horas, acorde a la ley 115 de 1994, a la ley 1064 de 2006 y al Decreto nacional 4904 de 2009.

Rector (a)

RECTORÍA

Secretario (a) Académica

SECRETARIA ACADÉMICA

Registrado en el Libro de Actas No 038 Folio 15377

Dado en Medellín el 13 de Diciembre de 2014

POLITECNICO MAYOR
Agencia Cristiana de Servicio y Educación
NIT. 811.029.476-0

13 de Diciembre de 2014

POLITECNICO MAYOR (Agencia cristiana de servicio y educación)

PROGRAMA: GESTIÓN CONTABLE Y FINANCIERA, Programa con resolución Nº 03503 del 20 de abril de 2009 de la Secretaria de Educación de Medellín.

ACTA Nº 038

FOLIO Nº 15377

En la cuidad de Medellín, departamento de Antioquia, republica de Colombia, se reunió el Consejo Académico del POLITECNICO MAYOR (Agencia cristiana de servicio y educación), el día 13 de Diciembre de 2014, con el fin de estudiar la solicitud de grado de **YOLIMA GONZALEZ GOMEZ,** Identificado (a) con C.C. 1.128.405.164 de Medellín.

El consejo analizó las calificaciones obtenidas por el (a) solicitante durante todo su estudio y conceptuó:

Que el (a) Señor (a). **YOLIMA GONZALEZ GOMEZ,** Identificado (a) con C.C. 1.128.405.164 de Medellín.

1. Terminó satisfactoriamente los estudios correspondientes al programa técnico laboral por competencias **GESTIÓN CONTABLE Y FINANCIERA.**

2. Que el (a) Señor (a). **YOLIMA GONZALEZ GOMEZ**, cumplió con los requisitos establecidos en el reglamento académico de la institución.

Por lo tanto se le confiere el certificado de aptitud ocupacional **técnico laboral por competencias en GESTION CONTABLE Y FINANCIERA.**

MAYKEL BARRAGAN AMAYA
Director

RECTORÍA

YAMILE GOMEZ PEREZ
Secretaria

SECRETARÍA ACADÉMICA

POLITECNICO MAYOR
Agencia Cristiana de Servicio y Educación
NIT. 811.029.476-0

POLITECNICO MAYOR (Agencia cristiana de servicio y educación), con licencia de funcionamiento actualizada mediante resolución Nº 03491 del 20 de abril de 2009, emanada de Secretaria de Educación de Medellín.

PROGRAMA: AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD, programa con resolución Nº 03644 del 27 de abril de 2009 emanada de la Secretaria de Educación de Medellín, de conformidad con el acuerdo Nº 015 del 23 de febrero de 2009 de la comisión intersectorial para el talento humano en salud, resolución Nº 12402 del 27 de septiembre de 2011 por medio de la cual se modifica parcialmente el articulo primero de la resolución Nº 03644 del 27 de abril de 2009.

ACTA Nº 037

FOLIO Nº 9069

En la ciudad de Medellín, departamento de Antioquia, Republica de Colombia, se reunió en consejo Académico del POLITECNICO MAYOR (Agencia cristiana de Servicio y educación), el día 12 de Julio de 2014, con el fin de estudiar la solicitud de certificación de **YOLIMA GONZÁLEZ GÓMEZ,** Identificada con documento de identidad C.C. 1,128,405,164 de Medellín.

El consejo analizó los requisitos de certificación obtenidos por la solicitante durante todo su proceso de formación y conceptuó:

Que la señora. **YOLIMA GONZÁLEZ GÓMEZ,** Identificada con documento de identidad C.C. 1,128,405,164 de Medellín.

Terminó satisfactoriamente los estudios correspondientes al programa **técnico laboral por competencias EN AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD.**

1. Que la señora. **YOLIMA GONZÁLEZ GÓMEZ,** cumplió con los requisitos establecidos en el reglamento académico de la institución.

2. Por lo tanto se le confiere el certificado de aptitud ocupacional **técnico laboral por competencias EN AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD.**

MAYKEL BARRAGAN AMAYA
Director

YAMILE GOMEZ PEREZ
Secretaria

SECRETARIA
ACADÉMICA

República de Colombia
Departamento de Antioquia

POLITECNICO MAYOR
Una alternativa inteligente

Agencia Cristiana de Servicio y Educación

Educación Para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Con licencia de funcionamiento actualizada mediante resolución No 03491 del 20 de Abril de 2009 emanada de la Secretaria de Educación de Medellín, Resolución No 03644 del 27 de Abril de 2009, con la cual se aprueba el programa Auxiliar Administrativo en Salud, de conformidad con el acuerdo No 015 del 23 de Febrero de 2009 de la comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, Resolución Nº 12402 de Septiembre 27 de 2011 por medio de la cual se modifica parcialmente el articulo primero de la Resolución Nº 03644 de abril 27 de 2009.

Concede a:

Yolima González Gómez

Identificado (a) con (C.C.) No 1,128,405,164 de Medellín.

El presente Certificado de aptitud ocupacional de técnico laboral por competencias en

Auxiliar Administrativo en Salud

Por haber culminado y aprobado satisfactoriamente todos los estudios correspondientes a dicho programa en los 3 semestres autorizados, con una intensidad horaria total de 1710 horas, acorde a la ley 115 de 1994, a la ley 1064 de 2006 y al Decreto nacional 4904 de 2009.

RECTORÍA *Rector (a)*

Secretario (a) Académica
SECRETARÍA ACADÉMICA

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUI
Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQU
Reconócese este Título para todos los efectos legal
Resolución Nº 05-5763
Medellín, 08 SEP 2014

Registrado en el Libro de Actas No 037 Folio 9069
Dado en Medellín el día 12 de Julio del año 2014

RESOLUCIÓN N 05-5763-14

08/09/2014

POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

En uso de Las atribuciones legales y en especial las conferidas en las Resoluciones Nos.02085 de 1989 y 0449 de 1993 y Decretos No.1875 de 1994 modificado por el Dto.1352 de julio de 2000 del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO:

1. Que corresponde a las Seccionales de Salud, en su área de influencia, ejercer el control y vigilancia de los auxiliares y técnicos de la salud, mediante la autorización e inscripción de los certificados expedidos por las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano, para su debido desempeño.

2. Que **YOLIMA GONZALEZ GOMEZ**, con CC Nº 1128405164 solicitó la autorización e inscripción de su certificado de aptitud ocupacional como técnico laboral por competencias en: AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD, que le fue otorgado por EL POLITÉCNICO MAYOR, en la fecha 12/07/2014

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **YOLIMA GONZALEZ GOMEZ**, con CC Nº 1128405164 para desempeñarse como: AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD, en el territorio colombiano.

ARTICULO SEGUNDO: Para ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde refrendó el título o certificado, el titular deberá inscribir su nombre en la Seccional de Salud del Departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer la vigilancia y el control que corresponde.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Medellín, el 08/09/2014

LUZ MARIA AGUDELO SUÁREZ
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Elaboró y revisó: EDITH VILLA

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 1128405164 **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 29/09/2026 03:19 PM

Código Verificación: **EQUDMC5FGY**

Válida hasta: **29/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 29 de septiembre de 2026, a las 15:21:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1128405164
Código de Verificación	112840516426092915 2146

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303925775

PIB
15:23:17

Bogotá DC, 29 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) YOLIMA GONZALEZ GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1128405164:

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 03:25:52 PM horas del 29/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1128405164**
Apellidos y Nombres: **GONZALEZ GOMEZ YOLIMA**

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.

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, 29/09/2026 03:27:36 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1128405164** y Nombre: **YOLIMA GONZALEZ GOMEZ.**

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. **148630874** . 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

E.S.E. HOSPITAL
SAN RAFAEL
SAN LUIS - ANTIOQUIA
¡Comprometidos con usted!

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Señores:
E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN LUIS
San Luis, Antioquia

Yo **Yolima González Gómez**, identificado con documento de identidad No. **1.128.405.164** de **Medellín**, en calidad de **Contratista** de la Entidad, manifiesto que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades Estatales de conformidad con las Leyes: art. 8 numeral 1, literal d) Ley 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en el Municipio de San Luis, Antioquia a los 29 días del mes septiembre de 2026

FIRMA

NOMBRE Yolima González Gómez
C.C. No 1.128.405.164

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 15:30:42 horas del 29/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1128405164,** Apellidos y Nombres **GONZALEZ GOMEZ YOLIMA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL SAN LUIS**, con NIT **890982091-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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
González	Gómez	Yolima

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1128405164	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 21 MES 12 AÑO 1986	CARRERA 21N 19 02 APARTAMENTO 202 BLOQUE 1 SAN LUIS			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ANTIOQUIA
DEPTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	SAN LUIS		
MUNICIPIO	SAN LUIS	TELÉFONO	8318109	EMAIL	gonzalez12yolima@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11° (X)	MES	12	AÑO	2003

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	6	X		TECNOLOGIA EN SISTEMAS	06	2007	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
POLTECNICO MAYOR	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1710	X		AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD	07	2014
POLITECNICO MAYOR	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1200	X		TECNICO LABORAL EN GESTION CONTABLE Y FINANCIERA	12	2014
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		MANEJO DE HERRAMIENTAS MICROSOFT OFFICE 2016: EXCEL	06	2018
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		DIGITACION DE TEXTOS	09	2019
funcion publica	EDUCACIÓN INFORMAL	8	X		Modelo integrado de planeacion y gestion	10	2020
POLITECNICO COHAN	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		ACTUALIZACIÓN EN FACTURACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y CUENTAS MÉDICAS	04	2021

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 VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL SAN RAFAEL -SAN LUIS	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ANTIOQUIA	SAN LUIS	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
5906971	*Día*	14	*Mes*	04	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AREA DE FACTURACION	CARRERA 19 17 63

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN LUIS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5906959	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	07	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL S. AUXILIAR ADMINISTRATIVA	*DEPENDENCIA* "FACTURACION"					*DIRECCIÓN* CARRERA 19 17 63						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN LUIS - ANTIOQUIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN LUIS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5906971	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	12	*Año*	2021	*Día*	09	*Mes*	02	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* AUXILIAR ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 18 17 08						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN RAFEL SAN LUIS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN LUIS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8348004	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* AREA DE FACTURACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 19N 17 63						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN LUIS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8348004	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* AUXILIAR ADMININISTRATIVO					*DIRECCIÓN* CARRERA 19 17 63						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL SAN LUIS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN LUIS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8348109	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2012	*Día*	14	*Mes*	11	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 19N 17 63						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL SAN LUIS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SAN LUIS				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 8348109	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2007	*Día*	01	*Mes*	11	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FACTURACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 19N 17 63					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	10	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95)

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Powered by CamScanner

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Yolima Gonzalez Gomez

IDENTIFICADO CON: C.C.x C.E. T.I. N° 1,128,405,164 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	colombia	Departamento	Antioquia	Municipio	San Luis
Dirección	cr 21 # 19-02 bl 1 apt 202			Teléfonos	31043433628

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Maria Joaquina Rave Gonzalez	1,037,978,424	Hija
Maria Aurora Gomez Franco	22,008,157	Madre
Carlos Eliecer Gonzalez Torres	2,975,887	Padre
Luisa Fernanda Gonzalez Gomez	1,037,975,255	Hermana

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	12,703,000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 12,703,000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
COOPERATIVA COOSANLUIS	AHORRO	1128405164	San Luis	$ -
BANCOLOMBIA	AHORRO	2359035376	Santuario	o

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
Apartamento	cr 21 #19_02	$ 45,000,000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
JOHNI ANDRES RAVE MARIN	C.C.X C.E. T.I.	1,037,972,550

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

San luis Antioquia 29-9-26.
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141258244004

(415)7707212489984(8020) 000014125824400 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 8 4 0 5 1 6 4	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONZALEZ	GOMEZ	YOLIMA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	San Luis 6 6 0

41. Dirección principal: CR ALEGRIA 21 19 02 ED EL ROBLE BL 1 BL 1 AP 202

42. Correo electrónico: yoimagonza@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 4 3 4 3 6 2 8	3 1 3 7 5 8 8 9 2 6

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
0 0 1 0	2 0 1 2 1 1 0 1						2 4 3 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-06-22 / 07:16:52PM

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 GONZALEZ GOMEZ YOLIMA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Martes, 29 de septiembre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que YOLIMA GONZALEZ GOMEZ identificado(a) con CC 1128405164, 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	02359035376	2010-05-14	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

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1128405164
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YOLIMA GONZALEZ GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN LUIS	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR 21 N 19-02	TELÉFONO:	8348109
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6030193555**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/09/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		615528992

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	X															

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

Planilla Pagada

San Luis, 29 de Septiembre de 2026

Señores:
Hospital San Rafael San Luis
San Luis, Antioquia

Asunto: Propuesta Prestación de servicios

Por medio de la presente, me permito presentar mi propuesta para la prestación de servicios en la **auditoría de cuentas médicas,** incluyendo la revisión detallada de soportes, validación de facturación y cumplimiento de los requisitos exigidos por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).
Cuento con formación académica en **sistemas, administración en servicios de salud y gestión contable**, lo que me permite abordar los procesos de auditoría con un enfoque integral, técnico y normativo. Asimismo, poseo más de **14 años de experiencia en el sector salud**, con alta incidencia en procesos de revisión, análisis y optimización de cuentas médicas.
Mi experiencia me ha permitido desarrollar habilidades clave como la **identificación de inconsistencias, reducción de glosas, optimización de procesos administrativos y mejora en la recuperación de cartera**, generando valor directo para la organización.
Me caracterizo por mi compromiso, confidencialidad y orientación a resultados, garantizando un servicio eficiente, oportuno y alineado con la normatividad vigente.
El servicio será prestado bajo la modalidad de **medio tiempo y/o teletrabajo**, ofreciendo flexibilidad, cumplimiento en los tiempos de entrega y disposición para atender las necesidades del proceso.

Quedo atenta a la oportunidad de ampliar la información y ajustar esta propuesta a las necesidades de la E.S.E hospital San Rafael San Luis.

Cordialmente,

Yolima González Gomez
CC 1.128.405.164

Powered by CamScanner