EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN SALUD MEDINA				Código: VTH-F-007
	Proceso	Gestion Estratégica de Talento Humano	**Subproceso**	Gestión de la Vinculación de Talento Humano	Versión: 05
	LISTA DE CHEQUEO PERSONA NATURAL Y JURÍDICA				Fecha: 26-09-2024

VoBo. Gerencia:								Fecha: 15/09/2026.	
Persona Natural									
Nombre: Yeimy Natalia Martinez								Identificación: 1006533843	
Persona Jurídica									
Razon Social: Ese Región Salud Medina								NIT: 8920001990-8	
Representante Legal: Miguel Angel Castelblanco Junco								Identificación: 74187774	
Cargo: Auxiliar de Enfermería									
Dependencia/ Área / Servicio: Consulta externa									
ASISTENCIAL	x	TECNICO		PROFESIONAL		ASESOR		DIRECTIVO	

DOCUMENTOS PERSONALES				
N°	**NOMBRE DEL DOCUMENTO**	**APLICA SI**	**APLICA NO**	**No. FOLIOS**
1	ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD			
2	CERTIFICACION DE NECEDIDAD			
3	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
4	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
5	PROPUESTA (Todo el Personal)	✓		
6	HOJA DE VIDA REGISTRADA EN SIGEP PERSONA JURIDICA			
7	DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y CONFLICTO DE INTERESES PERSONA JURIDICA			
8	RUT PERSONA JURIDICA			
9	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PERSONA JURIDICA VIGENTES "ORIGINAL"			
10	ANTECEDENTES FISCALES PERSONA JURIDICA VIGENTES "ORIGINAL"			
11	SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN, RIESGOS LABORALES) (Todos)	✓		
12	HOJA DE VIDA REGISTRADA EN EL SIGEP II (Todo el personal)	✓		
13	DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y CONFLICTO DE INTERESES PERSONA NATURAL (Todo el personal)	✓		
14	FOTOCOPIA DE LA CEDULA (Todo el personal)	✓		
15	FOTOCOPIA CEDULA DE EXTRANJERIA / PASAPORTE (Quien le aplique)			
16	FOTOCOPIA DE LA VISA DE TRABAJO/ PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA (Quien le aplique)			
17	LIBRETA MILITAR (Menores de 50 años) (A quien le aplique)			
18	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS VIGENTES "ORIGINAL" (Todos)	✓		
19	ANTECEDENTES FISCALES VIGENTES "ORIGINAL" (Todos)	✓		
20	ANTECEDENTES JUDICIALES "ORIGINAL" (Todos)	✓		
21	COPIA DE CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS (Todos)	✓		
22	ANTECEDENTES DE DELITOS SEXUALES	✓		

23	CERTIFICADO REDAM	✓		
24	REGISTRO DE LA DIAN (RUT) (Todos)	✓		
25	FOTOCOPIA DE LICENCIA DE CONDUCCION C2 (Conductores)			
26	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL Examen de laboratorio de acuerdo a Profesiograma (Todo el personal)	✓		
27	CERTIFICADO DE VACUNAS (INFLUENZA, TETANO FIEBRE AMARILLA Y COVID 19) Administrativos			
28	CERTIFICADO DE VACUNAS (INFLUENZA, TETANO, HEPATITIS B, FIEBRE AMARILLA Y COVID 19) Asistenciales	✓		
29	CERTIFICADO DE CUENTA BANCARIA (Todo el personal)	✓		
	DOCUMENTOS CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA			
30	ACTA DE BACHILLER (Todo el personal)	✓		
31	DIPLOMA DE BACHILLER (Todo el personal)	✓		
32	DIPLOMA (TECNICO, TECNOLOGO Y PROFESIONAL) (A quien le aplique)	✓		
33	ACTA (TECNICO, TECNOLOGO Y PROFESIONAL) (A quien le aplique)	✓		
34	DIPLOMA (ESPECIALIZACIÓN, MAESTRIA, DOCTORADO) (A quien le aplique)			
35	TARJETA PROFESIONAL (POR AMBAS CARAS AL 150%) (Profesionales)			
36	RESOLUCION DE HOMOLOGACION DE TITULOS PARA EXTRANJEROS (A quien le aplique)			
37	RESOLUCION DE LA SECRETARIA POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA EL EJERCICIO DE SU PROFESION (A quien le aplique)	✓		
38	INSCRIPCION AL RETHUS (A quien le aplique)	✓		
39	ANTECENDENTES DISCIPLINARIOS TRIBUNAL DE ETICA MEDICA (Médicos)			
40	CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA (Abogados)			
41	CERTIFICADO JUNTA DE CONTADORES (Contadores)			
42	FOTOCOPIA DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS (A quien le aplique)	✓		
43	FOTOCOPIA DE CERTIFICACIONES LABORALES (SEGÚN LA EXPERIENCIA)	✓		
	HABILITACION			
44	CURSO DE 40 HORAS DE SOPORTE VITAL AVANZADO- ACTUALIZADO (Médicos y Enfermeras)			
45	CURSO DE 20 HORAS DE SOPORTE VITAL BASICO- ACTUALIZADO (Auxiliares de Enfermería)	✓		
46	SEGURIDAD DEL PACIENTE (Personal Asistencial)	✓		
47	ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL- 2 AÑOS (Personal Asistencial)	✓		

48	ATENCION A VICTIMAS CON ATAQUES CON SUSTANCIAS QUIMICAS- 2 AÑOS (Conductores, Auxiliares de Enfermería, Enfermeras, Regentes, Odontólogos)	✓		
49	MANEJO DEL DUELO- 2 AÑOS (Médicos, auxiliares enfermería, Conductores)	✓		
50	CUROS DE DONACION Y/O TRANSPLANTE (Médicos)			
51	MANEJO DEL DENGUE (Médicos, Enfermeras)	✓		
52	CURSO DE CUIDADOS PALEATIVOS (Médicos y Enfermeras)			
53	CURSOS DE AEIPI CLINICO (Enfermeras, Médicos y Auxiliares de Enfermería)	✓		
54	CURSO DE AEIPI COMUNITARIO (Concurrencias)			
55	CURSO DE SEDACION BASICA (Médicos y Odontólogos)			
56	CURSO PAI (ADMINISTRACIÓN INMUNOBIOLÓGICOS) – Vacunación – (Vigencia 2 años)			
57	CURSO DE BIOSEGURIDAD (Auxiliares de Enfermería, Auxiliares Servicios generales)	✓		
58	CURSO DE HIGIENE DE MANOS (Auxiliares de Enfermería, Auxiliares Servicios generales)	✓		
59	CURSO DE TOMA DE MUESTRAS (Auxiliares de Enfermería y Auxiliar de Laboratorio)	✓		
60	CURSO DE VIGIFLOW (Regentes)			
61	PRIMEROS AUXILIOS (Conductores)			
62	CURSO DE MECANICA BASICA (Conductores)			
63	CURSO MANEJO DE AMBULANCIA Conductores)			
64	CURSO MANEJO DEFENSIVO (Conductores)			
65	CURSO DE TRIAGE (Enfermera, Auxiliares de Enfermería de urgencias)	✓		
66	TOMA DE CITOLOGIAS (Enfermera)			
67	CURSO INSERCCION Y RETIRO DE IMPLANTES (Enfermera)			
68	CURSO VIA-VILI TECNICA DE INSPECCION VISUAL DEL CUELLO UTERINO (Instituto Nacional de Cancerología – Virtual) - Enfermera			
69	CURSO DE PRUEBAS EN PUNTO DE ATENCIÓN – POCT (Enfermeros, Médicos, Auxiliares de Enfermería)			
70	CURSO DE 50 HORAS DE SALUD OCUPACIONAL (Profesional de SSGT)			
71	CERTIFICADO DE MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS (Auxiliares de Servicios Generales)			
72	CURSO BASICO DE ELECTRICIDAD (Auxiliar de Mantenimiento)			
73	CURSO DE ALTURAS (Auxiliar de Mantenimiento)			
74	CURSO DE MANIPULACION DE ALIMENTOS (Técnicos de Saneamiento)			
75	MIPG – FUNCION PUBLICA (Todo el Personal)	✓		
76	CURSO INTEGRIDAD TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION (Todo el Personal)	✓		
77	PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL (Médicos)			

	PROCESO CONTRACTUAL			
78	CONTRATO			
79	REGISTRO PRESUPUESTAL			
80	APROBACIÓN DE PÓLIZAS – SI APLICA.			
81	ACTA DE INICIO			
82	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIÓN			
83	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIÓN			
84	ACTA DE ADICION Y-O PRÓRROGA			
85	REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIÓN			
86	ACTUALIZACIÓN DE PÓLIZAS ADICIÓN Y PRÓRROGA – SI APLICA.			
87	OTRO SI MODIFICATORIO – SI APLICA			
88	PAGOS PARCIALES			
89	PAGO FINAL			
90	ACTA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA – CUANDO APLIQUE			
91	ACTA DE LIQUIDACIÓN			
92	CONSTANCIA CIERRE DE EXPEDIENTE SECOP			
	OTROS			
93	CARPETA YUTE DE 60 GRAMOS	✓		
94	FOTO TAMAÑO 3X4 DIGITAL			

- Los documentos deben ser legibles.
- Los antecedentes de la Procuraduría, Policía y Contraloría al momento de la posesión no deben superar los tres (3) meses de expedidos.

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE TODOS LOS DOCUMENTOS APORTADOS GOZAN DE LEGALIDAD Y NO ME ENCUENTRO INCURSO(A) EN ALGUNAS DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD, INCOMPATIBILIDAD O CONFLICTOS DE INTERES ESTABLECIDAS EN LA CONSTITUCIÓN Y LA LEY.

1006533843

FIRMA Y C.C. / C.E. DEL ASPIRANTE

ESE REGION DE SALUD MEDINA	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
VERIFICADO POR:	Daniela Alzate	
REVISADO POR:	Leydi Andrea López	
APROBADO POR:	Linda Sepúlveda	

Medina, Cundinamarca, 16 de septiembre 2026

Doctor
MIGUEL ANGEL CASTELBLANCO JUNCO
Gerente
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR
Medina- Cundinamarca

REF. PROPUESTA

Respetado;

Por medio de la presente me permito presentar la Propuesta para la Prestación deServicios como Auxiliar de Enfermería:

Las actividades a desarrollar corresponderán a las necesarias de laInstitución en la Prestación de Servicios de Salud.

1. Brindar la bienvenida a los usuarios, verificar de manera adecuada su identificación y constatar que cuenten con la documentación requerida para su atención, de conformidad con los protocolos institucionales, garantizando una atención segura, oportuna y humanizada en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
2. Brindar semanalmente educación en salud en salas de espera a un mínimo de 25 usuarios y/o sus acompañantes, abordando temas priorizados conforme a los protocolos institucionales vigentes, garantizando el diligenciamiento completo y oportuno del formato institucional de educación en salud, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
3. Realizar la adecuada custodia de la historia clínica y sus anexos en soporte físico, garantizando su integridad, confidencialidad y disponibilidad, de conformidad con el protocolo institucional y la normatividad vigente, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
4. Apoyar el proceso de gestión documental en el área de archivo, mediante la actualización, organización, clasificación, archivo, custodia y disposición de la información institucional y de los pacientes, garantizando que esta sea completa, veraz, ordenada y accesible, en cumplimiento de los procedimientos y protocolos institucionales, así como de la normatividad vigente, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
5. Recepcionar, verificar, organizar y archivar de manera oportuna los consentimientos informados y disentimientos debidamente diligenciados, garantizando su integridad, confidencialidad, trazabilidad y custodia como parte de la historia clínica, de conformidad con la normatividad vigente, los protocolos institucionales, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
6. Dar cumplimiento a las actividades de organización y alistamiento del área de

trabajo, incluyendo consultorios, salas de espera y salas de procedimientos, incluido la verificación de agendas de los profesionales al inicio de la jornada, el control del estado y funcionamiento de los equipos, la disponibilidad de insumos, formatos y demás recursos necesarios para la atención de los usuarios, así como el aseguramiento de las áreas al finalizar la jornada, de conformidad con los procedimientos institucionales vigentes, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.

7. Apoyar la impresión y entrega de los soportes de la historia clínica, facilitando que el profesional tratante explique de manera clara al paciente las órdenes médicas, recomendaciones y tratamiento indicado, de conformidad con los manuales y protocolos institucionales, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
8. Realizar la demanda inducida al 100 % de los usuarios, hacia las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), tanto de los pacientes identificados en el servicio como de aquellos registrados en las bases de datos de las EPS, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, garantizando el registro, la orientación y el seguimiento de las acciones realizadas, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
9. Realizar la canalización hacia las diferentes Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y los protocolos institucionales, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
10. Realizar mensualmente tamizajes de riesgo cardiovascular mediante la aplicación estandarizada y segura de los instrumentos FRAMINGHAM Y FINDRISC a un mínimo de 300 usuarios, en el rango de edad de 18 a 75 años, en modalidad intramural, de conformidad con los protocolos institucionales vigentes, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
11. Apoyar la toma, registro de las medidas antropométricas y los signos vitales de los usuarios, según la necesidad del servicio, informando de manera oportuna al médico y/o profesional de enfermería cualquier alteración o hallazgo relevante identificado, de conformidad con los protocolos institucionales, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
12. Realizar los seguimientos asignados a los eventos de notificación obligatoria, incluyendo violencia sexual, evento 875, gestantes adolescentes, gestantes, casos de desnutrición, infección respiratoria aguda (IRA) y tuberculosis, garantizando la asignación y programación de citas según el esquema de atención correspondiente, así como la notificación y canalización oportuna a los servicios requeridos (enfermería, nutrición, psicología y/o médico general), especificando el propósito de cada cita asignada, de conformidad con la normatividad vigente y los protocolos institucionales, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
13. Realizar mensualmente el seguimiento, conforme al kardex institucional, al 100 % de los usuarios priorizados (gestantes, personas con enfermedades crónicas, primera infancia y usuarios de planificación familiar), con el fin de verificar la adherencia a los controles establecidos, el cumplimiento de los controles prenatales y la toma oportuna de laboratorios clínicos, garantizando el registro completo y oportuno de las acciones realizadas, la identificación de alertas,

correspondiente a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), de acuerdo con la Resolución 3280 de 2018, los manuales y protocolos institucionales vigentes, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.

14. Apoyar la toma de muestras de laboratorio clínico, cumpliendo de manera estricta con los manuales, protocolos y procedimientos establecidos para esta actividad, garantizando la bioseguridad, rotulado, conservación y trazabilidad de las muestras, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
15. Responder por la recepción, verificación, custodia, entrega y devolución del stock de insumos asistenciales, garantizando el conteo físico, la trazabilidad documental y la existencia de los soportes requeridos para cada movimiento. Así mismo, deberá asegurar que las cantidades y referencias correspondan de manera exacta con los registros del sistema de información institucional y con el inventario físico, de conformidad con los procedimientos establecidos en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
16. Verificar y apoyar la semaforización y el almacenamiento de los insumos disponibles en los servicios asistenciales, de conformidad con los protocolos institucionales del servicio farmacéutico, garantizando su uso seguro. Así mismo, deberá reportar de manera oportuna cualquier inconsistencia, ausencia de señalización, riesgo de vencimiento o condición no conforme al líder de proceso de urgencias, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
17. Realizar el diligenciamiento oportuno, completo y veraz, así como el archivo adecuado, de los registros institucionales a su cargo, tales como: control de temperatura de neveras, lecturas de termohigrómetro, registro de pacientes en observación, formatos de referencia y contrarreferencia, consentimientos informados, y los demás que correspondan, garantizando la trazabilidad, confidencialidad y disponibilidad de la información, de conformidad con los protocolos, manuales y procedimientos institucionales vigentes, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
18. Informar, solicitar y/o realizar la devolución de los insumos requeridos para la prestación del servicio, al líder del servicio de urgencias, garantizando el control, uso adecuado y trazabilidad de estos, de conformidad con los lineamientos institucionales vigentes, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
19. Apoyar la gestión de las remisiones de los usuarios, asegurando el diligenciamiento completo y oportuno de la información en la historia clínica y en los formatos institucionales correspondientes, de acuerdo con el procedimiento de referencia y contrarreferencia en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, garantizando la trazabilidad y continuidad de la atención.
20. Cumplir con la asignación para el transporte asistencial básico y/o medicalizado de los pacientes, de acuerdo con la programación y requerimientos del servicio, garantizando el registro completo, oportuno y veraz de la información en la historia clínica y en los formatos institucionales correspondientes, conforme a los protocolos y procedimientos vigentes de la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.

21. Cumplir con el protocolo institucional de aseo y desinfección de la ambulancia, de acuerdo con los procedimientos establecidos, así como responder por la disponibilidad, estado y dotación de los insumos, medicamentos, equipos quirúrgicos, kits y equipos biomédicos asignados, garantizando que se encuentren completos y operativos; cualquier novedad deberá ser reportada de manera oportuna al líder del servicio de urgencias, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
22. Apoyar, cuando se requiera y de acuerdo con su perfil y competencias, los diferentes servicios y procesos asistenciales de la institución, garantizando el cumplimiento de los protocolos, manuales y procedimientos institucionales vigentes, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
23. Garantizar el cumplimiento de las actividades de aseo, limpieza y desinfección rutinaria y terminal de las áreas asistenciales a su cargo, de acuerdo con la programación y la necesidad del servicio, dando estricto cumplimiento a los manuales, protocolos y procedimientos institucionales, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
24. Cumplir de manera estricta y permanente con los protocolos, manuales de procesos y procedimientos institucionales, así como con las demás normas legales y reglamentarias vigentes aplicables, en el desarrollo de sus funciones en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
25. Mantener la confidencialidad, reserva y protección de la información clínica de los pacientes y de cualquier otro dato sensible relacionado con el entorno laboral, garantizando su uso exclusivo para fines asistenciales y administrativos autorizados, de conformidad con la normatividad vigente, los principios éticos y los protocolos institucionales de la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
26. Participar de manera activa y permanente en el programa institucional de fortalecimiento de capacidades, con el fin de mantenerse actualizado en las guías, protocolos y lineamientos institucionales, así como en las disposiciones nacionales e internacionales aplicables, cuando corresponda, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
27. Cumplir de manera estricta con el uso adecuado de los Elementos de Protección Personal (EPP), de acuerdo con lo establecido en el Manual de Bioseguridad Institucional y los protocolos vigentes, garantizando la seguridad del paciente, del trabajador y del entorno, en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
28. Dar cumplimiento a lo establecido en el Plan de Contingencia Institucional, en caso de presentarse interrupciones del fluido eléctrico y/o del servicio de internet, garantizando la continuidad de la atención y de los procesos asistenciales y administrativos, de conformidad con los protocolos y lineamientos vigentes de la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
29. Participar activamente en el desarrollo y sostenibilidad del Sistema de Obligatorio de Garantía de la Calidad en sus cuatro componentes de la E.S.E para trabajar permanentemente en la búsqueda de la satisfacción del usuario interno y externo.
30. Velar por el cumplimiento de las estrategias de seguridad paciente, mantener

activas todas las alarmas y medidas de seguridad del paciente en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.

31. Reportar los eventos adversos en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, y participar en las acciones de mejora.
32. Contribuir al proceso de habilitación según resolución 3100 del 2018 de los servicios Urgencias, hospitalización y atención de partos, trasporte asistencial básico y Medicalizado en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
33. Solicitar, utilizar, custodiar, salvaguardar y vigilar, los recursos y equipos que sean necesarios y los que se encuentran en cada servicio y velar por la conservación y uso adecuado de los mismos, respondiendo por su deterioro o pérdida.
34. Devolver en buen estado de conservación al finalizar el plazo de ejecución del presente Contrato de Prestación de Servicios, los bienes y/o elementos que le hayan sido entregados por el hospital como apoyo logístico.
35. Asumir la responsabilidad con los soportes en la historia clínica que garanticen la pertinencia de todo lo facturado durante la atención del paciente, por concepto de glosas se generen producto de su responsabilidad de conformidad con sus obligaciones contractuales.
36. Responder por la glosa definitiva con el valor de los honorarios adeudados por la ESE, que se genere por su responsabilidad de acuerdo con sus obligaciones contractuales, autorización que se entiende prestada con la firma el presente contrato de prestación de servicios.
37. Obrar con lealtad y buena fe en todas las actuaciones propias de su actividad.
38. Guardar la debida reserva de los asuntos que conozca con ocasión de la ejecución del objeto contractual, respecto al manejo de información de los pacientes y de la institución.
39. Procurar el cuidado integral de su salud.
40. Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.
41. Cumplir las normas de seguridad e higiene propias de la empresa.
42. Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa.
43. Informar las condiciones de riesgo detectadas al contratante.
44. Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente
45. Las demás actividades asignadas por el Contratante de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área asignada.

El valor de la presente propuesta será a convenir por los servicios prestados para el periodo correspondiente de la duración del contrato

La presente propuesta no genera vincula laboral.

Adjunto la documentación respectiva a mi hoja de vida y demás soportes.

Atentamente.

Yeimy M

YEIMY NATALIA MARTINEZ MARTINEZ
C.C 1.006.533.843 DE VILLAVICENCIO META

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1006533843		MARTINEZ MARTINEZ YEIMI NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda cabolladito	PARATEBUENO-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-09	2026-09	661007872	9510007363	I	2026/10/13	2026/09/17	BANCOLOMBIA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: PARATEBUENO Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1006533843	MARTINEZ YEIMY	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-4	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

2026/09/16 07:34 PM

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1006533843		MARTINEZ MARTINEZ YEIMI NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda caballadito	PARATEBUENO-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	661007872	9510007363	1	2026/10/13	2026/09/17	BANCOLOMBIA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0					$0	$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0					$0	$42,700
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0					$0	$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$541,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1006533843		MARTINEZ MARTINEZ YEIMI NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda caballadito	PARATEBUENO-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-07	2026-07	493889843	9506891856	1	2026/08/13	2026/07/21	BANCOLOMBIA	0	$541,800	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200				$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200				$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0	
Ciudad: PARATEBUENO Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200				$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0	
1	CC	1006533843	MARTINEZ YEIMY	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-4	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0	
Total Afiliados(1)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0	

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1006533843		MARTINEZ MARTINEZ YEIMI NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda caobilladito	PARATEBUENO-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	493889843	95068918S6	I	2026/08/13	2026/07/21	BANCOLOMBIA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

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
MARTINEZ	MARTINEZ	YEIMY NATALIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1006533843	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 29 MES 04 AÑO 2002	CARRERA 11A 4 83 EL PRADO CASA EL PRADO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CASANARE	MUNICIPIO	PARATEBUENO		
MUNICIPIO	VILLANUEVA	TELÉFONO	3204921387	EMAIL	yeimymartinez411@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2018

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).

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO			X	MIPG		

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
UNISYSTEM DE COLOMBIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		PRIMEROS AUXILIOS	10	2020
Corporacion Unisystem de colombia	EDUCACIÓN INFORMAL		X		Auxiliar de Enfermería	10	2020
UNISYSTEM DE COLOMBIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION PAI	10	2020
FUNDACION NUESTRA SEÑORA LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		CURSO DE SOPORTE VITAL BASICO Y RCP	12	2024
EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		TOMA DE MUESTAS LABORATORIO CLINICO	02	2025
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (A.I.E.P.I)	02	2025
FUNDACION NMUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		ATENCION A VICTIMAS DE QUEMADURA CON AGENTES QUIMICOS	02	2025
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		TRIAGE HOSPITALARIO	05	2025
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	05	2025
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		ATENCION INTEGRAL EN SALUD Y MANEJO DE DUELO	06	2025
FUNDACION NUESTRA SEÑORA LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	100	X		SEGURIDAD CLINICA DEL PACIENTE	07	2025

4 IDIOMAS

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
ESPAÑOL		X			X			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PARATEBUENO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 678989	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2026	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 31						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PARATEBUENO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 678989	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 31						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PARATEBUENO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 678989	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2025	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 31						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PARATEBUENO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 678989	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	11	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 31						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PARATEBUENO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 678989	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	06	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 31						

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 REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PARATEBUENO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 678989	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 31					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PARATEBUENO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6016651178	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 9C 3 20 centro					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PARATEBUENO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 67898900	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	12	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 31					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PARATEBUENO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6016651178	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	08	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASISTENACIAL						*DIRECCIÓN* AVENIDA CALLE 10 3 8					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PARATEBUENO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 678989000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	07	*Año*	2023	*Día*	15	*Mes*	08	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIAS						*DIRECCIÓN* AVENIDA CALLE 10 3 8					

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 REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PARATEBUENO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6768989	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIAS					*DIRECCIÓN* AVENIDA CALLE null 10 38						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PARATEBUENO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3108734977	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	11	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE URGENCIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 9C # 3 27 CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PARATEBUENO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6768989	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	09	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIA					*DIRECCIÓN* - carrera 9 #3-20						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PARATEBUENO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3108734977	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIAS					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 C 3 27 centro						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PARATEBUENO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6768989	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIA S					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 C 3 27 barrio centro						

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 REGIÓN DE SALUD MEDINA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PARATEBUENO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6768989	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 C 3 20 CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PARATEBUENO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3204921387	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 C 3 20 CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PARATEBUENO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6768989	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	12	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 9C 3 20 centro						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PARATEBUENO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6768989	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	10	*Año* 2021	*Día*	15	*Mes*	11	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 C 3 20 CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PARATEBUENO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6768989	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	08	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIAS					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 C 3 20 CENTRO						

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 REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PARATEBUENO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6768989	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	05	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIAS					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 C 3 20 CENTRO						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NDINAMARCA	*MUNICIPIO* PARATEBUENO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5610930	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIAS					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 C 3 20 CENTRO						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6768989	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIAS					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 C 3 20 CENTRO						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6768989	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	12	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIAS					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 C 3 20 CENTRO						

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	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	6
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Inspección Mayo 15/09/2026.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

30/09/2026

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	2025-10-26 10:06

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YEIMY	NATALIA	MARTINEZ	MARTINEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1006533843

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CASANARE	Municipio	VILLANUEVA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	PARATEBUENO

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	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	MEDINA

Dirección	["CR 6 No. 11- 38 Centro"]
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 2024 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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

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

potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO **1.006.533.843**

MARTINEZ MARTINEZ

APELLIDOS

YEIMY NATALIA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-ABR-2002**

VILLANUEVA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

23-JUN-2020 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-5200100-01143256-F-1006533843-20200630 0071031757A 1 8500457500

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 jueves 10 de septiembre de 2026, a las 10:15:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006533843
Código de Verificación	1006533843260910101527

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. 302705561

PIB
10:09:55

Bogotá DC, 10 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) YEIMY NATALIA MARTINEZ MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006533843:

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 10:10:37 AM horas del 10/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1006533843**
Apellidos y Nombres: **MARTINEZ MARTINEZ YEIMY NATALIA**

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

Todos los derechos reservados.

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, 10/09/2026 10:11:31 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006533843** y Nombre: **YEIMY NATALIA MARTINEZ MARTINEZ.**

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. **147396210** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 13:15:04 horas del 10/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1006533843,** Apellidos y Nombres **MARTINEZ MARTINEZ YEIMY NATALIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE REGION SALUD MEDINA**, con NIT **890200199-0** 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.

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

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 1006533843 **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 10/09/2026 07:07 PM

Código Verificación: **G9YXMQ3TH1**

Válida hasta: **11/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141140664595

(415)7707212489984(8020) 000014114066459 5

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	MARTINEZ	YEIMY	NATALIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Paratebueno 5 3 0

41. Dirección principal
VDA CABUYARITO KM 86

42. Correo electrónico yeimymartinez411@gmail.com

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

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
8 2 9 9	2 0 2 0 1 1 0 1	8 6 9 9	2 0 2 0 1 0 2 4					

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-10-30 / 12:25:30PM

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:

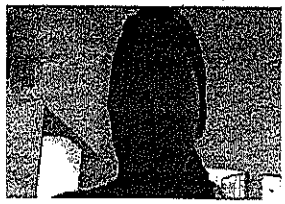
984. Nombre MARTINEZ MARTINEZ YEIMY NATALIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS Natural Corp SALUD OCUPACIONAL - MEDICINA LABORAL	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD HISTORIA FORMATO OPTOMETRÍA Fecha de impresión: 30/10/2024 11.16 AM	Código:	FO-05-PR-01-GIS
		Versión:	03
		Fecha:	25/11/2019
		Página:	1 de 3

FECHA DE EXAMEN 28-oct-2024



DATOS EMPRESA

RAZON SOCIAL	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**CARGO**	AUXILIAR DE ENFERMERIA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRES	YEIMMY N ATALIA								
APELLIDOS	MARTINEZ MARTINEZ								
IDENTIFICACION	CC	1006533843	**EDAD**	22 Años	**SEXO**	F	**GRUPO SANGUINEO**	A +	
ESTADO CIVIL	Soltero (a)		**ESCOLARIDAD**	Tecnico	**FECHA DE NACIMIENTO**		29/04/2002		
PROCEDENCIA	**LUGAR DE NACIMIENTO**		VILLANUEVA	**GRUPO FAMILIAR**			**Estrato**	3	
DEPARTAMENTO	Meta		**MUNICIPIO**	Villavicencio	**DIRECCION**		MAYA		
TELEFONOS	3204921387	**ARL**	NO REFIERE			**EPS**	Nueva EPS.		

ANTECEDENTES VISUALES
niega
ANTECEDENTES OCUPACIONALES
niega
MOTIVO CONSULTA
lejos
SINTOMAS
lejos

ULTIMO CONTROL VISUAL

Ultimo Examen	Usa RX	Interpretación	Antiguedad
Mayor a 2 años	NO		

AGUDEZA VISUAL

VISION LEJANA	
SIN CORRECCION AO	
CON CORRECCION AO	
SIN CORRECCION OD	20/30
CON CORRECCION OD	
SIN CORRECCION OI	20/30
CON CORRECCION OI	
VISION PROXIMA	
SIN CORRECCION AO	
CON CORRECCION OD	
SIN CORRECCION OD	0.50M
SIN CORRECCION OI	0,50M
CON CORRECCION OI	
CON CORRECCION AO	

SEGMENTO ANTERIOR

OJO DERECHO	sano
OJO IZQUIERDO	sano

PERCEPCION

COLOR	NORMAL
PROFUNDIDAD	NORMAL

REFRACCION

OJO DERECHO	-050
OJO IZQUIERDO	-050

MOVIMIENTO

CONVERGENCIA	
OR	7
LUZ	9
COVER TEST	
VP	
VL	orto

OFTALMOSCOPIA

OJO IZQUIERDO	sano
OJO DERECHO	sano

RX FINAL

ADD	
OJO DERECHO	
AV	
OJO DERECHO	
OJO IZQUIERDO	
OJO IZQUIERDO	
AV	

RECOMENDACIONES

gafasdescanso

DIAGNOSTICO

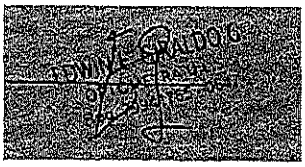
DIAGNOSTICO 1	Miopía
OBSERVACIONES	miopialeve

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES	
ANTIGUEDAD (DEL USO DE LENTES)	

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O DEL TRABAJADOR:Autorizó al Doctor a realizarme el examen médico y /o praclinico ocupacionales registrados en este documento. Se me ha explicado la naturaleza y propósito de este exámen médico y sus paraclínicos, he comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del exámen médico y/o paraclínico a través de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de pruebas. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes que se realizaran estos exámenes. Fui informado acerca de la confidencialidad de los datos y resultados aquí registrados y la protección que se le dará a este documento. Las respuestas dadas por mi están completas y son verídicas. Autorizo a la empresa para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido contemplados antes de mi firma y me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACION ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD. TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO



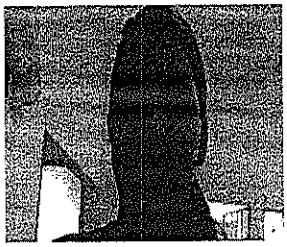
EDWIN E GIRALDO GOMEZ
RM: 8208
Firma y sello del Médico Evaluador

YEIMMY N ATALIA
C.C 1006533843
Firma del trabajador Evaluado

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD FORMATO ANEXO CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

Fecha de impresión: 2024/10/30 11:16:18 am

TIPO DE EXAMEN : PERIODICO
FECHA DE EXAMEN : 2024-10-28 13:02:50
CIUDAD : EXTRAMURALES



DATOS EMPRESA

RAZON SOCIAL	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD MEDINA - HOSPITAL NUESTRA SENORA DEL PILAR	**CARGO**	AUXILIAR DE ENFERMERIA
CONTRATISTA	HOSPITAL DE MEDINA		

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres	YEIMMY N ATALIA							
Apellidos	MARTINEZ MARTINEZ							
Identificación	CC	1006533843	**Telefonos**	3204921387	**Genero**	F	**Edad**	22 Años
Correo Electronico:	NOREFIERE@GMAIL.COM							

1. EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN DE OPTOMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

2. CONCEPTO DE APTITUD

SATISFACTORIO	

3. RESTRICCIONES Y RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

+USO DE CORRECCION VISUAL + VALORACION EPS OPTOEMTRIA

4. IDONEIDAD

PARA EL PRESENTE CONCEPTO DE ACUERDO A ORDEN DE SERVICIO SOLO SE CALIFICAN LAS SIGUIENTES IDONEIDADES:

IDONEO PARA MANIPULACION CARGAS	SI

5. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

RECOMENDACIONES	Higiene postural
RECOMENDACIONES	Induccion al cargo
RECOMENDACIONES	Utilizacion EPP
SEGUN IMC	Ejercicio regular
SEGUN IMC	habitos de vida saludables
VACUNAS COVID 19	3ra Dosis

"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta"

Dr. Giovanni L. Sanguino
Medico Especialista en Salud Ocupacional
Lic SO 4783

Dr. GIOVANNI LEONARDO SANGUINO DELGADO
MEDICO ESP. SALUD OCUPACIONAL
LIC SO 4783 RM 85525

YEIMMY N ATALIA MARTINEZ MARTINEZ
CC 1006533843
Firma del trabajador evaluado

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 0c6e5e94-1287-49ef-91c2-53beec0a10c8

Nombres y apellidos / Full name: YEIMY NATALIA MARTINEZ MARTINEZ

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1006533843

Fecha de nacimiento / Date of birth: 29/04/2002

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3204921387

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
VPH	Primera	09	05	2013		H022245	PARATEBUENO CENTRO DE SALUD	
VPH	Segunda	07	11	2013		H022245	PARATEBUENO CENTRO DE SALUD	
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	01	02	2019		AHBVC664AI	SAN MARTIN IPS VACUNAR OLAYA SAS	KATIA YUDIT PINEDA ARIAS
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	08	03	2019		UFX18008	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL META	PAOLA SILGUERO
Hepatitis B Adultos Particular	Tercera	19	09	2019		UFX19001	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL META	PAOLA SILGUERO
Influenza Adultos Particular	Anual	18	06	2020		UJ381AD	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	OSCAR FELIPE RODRIGUEZ MARTINEZ
TD Adulto	Primera	16	02	2021		2338L024F	PARATEBUENO CENTRO DE SALUD	NORA CASTELLANOS
Fiebre Amarilla	Única	16	02	2021		R3G911V	PARATEBUENO CENTRO DE SALUD	NORA CASTELLANOS
COVID SINOVAC	Primera	25	02	2021	Sinovac	E202102012	PARATEBUENO CENTRO DE SALUD	ANA ROCIO MARTINEZ GARZON
TD Adulto	Segunda	18	03	2021		2338L024F	PARATEBUENO CENTRO DE SALUD	NORA CASTELLANOS
COVID SINOVAC	Segunda	25	03	2021	Sinovac	C202106109	PARATEBUENO CENTRO DE SALUD	OLGA LUCIA ALDANA LOPEZ
TD Adulto	Tercera	01	10	2021		2339X026A	PARATEBUENO CENTRO DE SALUD	NORA CASTELLANOS
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	01	10	2021		V50221007	PARATEBUENO CENTRO DE SALUD	NORA CASTELLANOS
COVID ASTRAZENECA	Primer Refuerzo	24	03	2022	Oxford-AstraZeneca	77904	PARATEBUENO CENTRO DE SALUD	OLGA LUCIA ALDANA LOPEZ

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

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

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

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 0c8e5e94-1287-49ef-91c2-53baac0a10c8

Nombres y apellidos / Full name: YEIMY NATALIA MARTINEZ MARTINEZ

Tipo de identificación / ID Type: CEDULA DE CIUDADANIA

Número de identificación / ID Number: 1006533843

Fecha de nacimiento / Date of birth: 29/04/2002

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3204921387

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Sarampión Rubéola	Adicional	21	01	2026	Serum	0094W002	MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	YENNYT ANDREA LEON PEREZ - CC20750760 - ACTIVO
TD Adulto	Cuarta	22	01	2026	Serum	2334X006A	MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	YENNYT ANDREA LEON PEREZ - CC20750760 - ACTIVO

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

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

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

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Certificación
Bancaria

Jueves, 10 de septiembre de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que YEIMY NATALIA MARTINEZ MARTINEZ identificado(a) con CC 1006533843, 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	30584252363	2025-05-14	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.

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

VIGILADO

Colegio Departamental
Josué Manrique

Aprobado por la Secretaría de Educación de Cundinamarca
según res. N° 008224 del 20 de Octubre de 2009 implementación de
jornada única por resolución N° 005021 de Junio 25 de 2018

Nit: 832000733 - 9

Acta Individual de Grado

En la inspección de Maya, municipio de Paratebueno Cundinamarca, a los 29 días del mes de Noviembre de 2018 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiante que aprobaron satisfactoriamente el grado undécimo (11) de Educación Media Académica, los suscritos Rector y Secretario Ejecutivo del COLEGIO DEPARTAMENTAL JOSUÉ MANRIQUE, Institución autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca mediante resolución N° 008224 del 20 de Octubre de 2009 implementación de jornada única por resolución N° 005021 de junio 25 de 2018.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el

TÍTULO DE

BACHILLER ACADÉMICO

al graduando, cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación

Yeimy Natalia Martínez Martínez

Identificado (a) con T.I. N° 1.006.533.843 de Villanueva Casanare

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación número 28 de fecha 29 de Noviembre de 2018 que consta de 26 estudiantes, comienza con el nombre de ACOSTA CARRILLO JUAN DAVID y cierra con el nombre de SUAREZ FRANCO LAURA CHARLANY.

Expedida en la inspección de Maya, municipio de Paratebueno Cundinamarca, a los 29 días del mes de Noviembre de 2018.

Firmado

Lic. José Orlando Vargas Soto
C.C. N° 19.492.226 de Bogotá D.C.
Rector

Alfonso Gamba López
C.C. N° 478.971 de Restrepo - Meta
Secretario Ejecutivo

No requiere registro según decretos 921 del 06 de Mayo de 1994 expedido por el Ministerio de Educación Nacional y 2150 del 05 de diciembre de 1995 de la Presidencia de la República

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional

Y en su nombre el

Colegio Departamental
Josué Manrique

Aprobado hasta el grado undécimo (11) en el nivel de Educación Media Académica por
la Secretaria de Educación de Cundinamarca resolución N° 008224 del 20 de Octubre de 2009
Implementación de jornada única por resolución N° 005021 de junio 25 de 2018 Nit: 832000733 - 9

Confiere a:

Yeimy Natalia Martínez Martínez

Identificado (a) con T.I. N° 1.006.533.843 de Villanueva Casanare

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, Según los planes y programas vigentes, que lo(a) habilitan plenamente para ingresar al nivel de educación Superior.

COLEGIO DEPARTAMENTAL JOSUE MANRIQUE
MAYA (CUND.)
CIENCIA Y VIRTUD

Lic. José Orlando Vargas Soto
C.C. N° 19.492.226 de Bogotá D.C.
Rector

Alfonso Gamba López
C.C. N° 478.971 de Restrepo - Meta
Secretario Ejecutivo

Anotado al folio No. 29 del libro de Registro de Graduación No. 01
Acta General de Graduación No. 028

Expedido en la Insp. Maya municipio de Paratebueno, Cund. El 29 de Noviembre de 2018

Corporación Unisystem de Colombia

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano. Licencia de Iniciación de Labores No. 0202 de 1.999 S.E.M. Acuerdo 74 expedido por el Ministerio de la Protección Social.
Certificación de Calidad "ISO 9001" "NTC 5555"

OTORGA EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL DE

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA

A:

YEIMY NATALIA MARTÍNEZ MARTÍNEZ

C.C. N° 1.006.533.843 de Villavicencio – Meta

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por la Institución con una intensidad de 1600 Horas. Resolución No. 1083 de 2015. De Acuerdo con la Ley 1064, Decreto 4904 de 2.009 Expedido por el Ministerio de Educación Nacional.

Directora Académica

Director General

Secretaria Académica

Corporación Unisystem de Colombia

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano. Licencia de Iniciación de Labores No. 0202 de 1.999 Expedida por la S.E.M. Acuerdo 74 expedido por el Ministerio de la Protección Social. Certificación de Calidad "ISO 9001" "NTC 5555"

ACTA DE CERTIFICACIÓN No. 8-1433

En la ciudad de Villavicencio - Meta a los 24 días del mes de Octubre del año 2020, se llevó a cabo la ceremonia de certificación de Técnico Laboral por Competencias en "Auxiliar en Enfermería". Programa de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano con Resolución No. 1083 de 2015, que le confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias Laborales a:

YEIMY NATALIA MARTÍNEZ MARTÍNEZ
C.C. N° 1.006.533.843 de Villavicencio – Meta

Por Haber Cumplido los Requisitos Académicos
(1600 Horas Teórico - Prácticas) que le acreditan como

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA

ING. JULIO CÉSAR MOSQUERA B.
Director General

ING. ANDREA LILIANA VILLAR M.
Directora Académica

MARYI ZULEINY MONTENEGRO M.
Secretaría Académica

RESOLUCIÓN NÚMERO 23904
Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión

EL SECRETARIO DE SALUD DEL META
En uso de sus facultades y en especial las conferidas en la Ley 1164 de 2007

CONSIDERANDO:

Que YEIMY NATALIA MARTINEZ MARTINEZ con cédula de ciudadanía número 1.006.533.843 expedida en Villavicencio, solicitó ante esta Secretaría autorización para ejercer como Auxiliar en Enferemería, según Título expedido por la Corporación Unisystem de Colombia el 24 de octubre de 2020.

Que, revisada la documentación presentada se constató el cumplimiento de los requisitos exigidos para dicho trámite.

Que, en virtud de lo expuesto, este despacho.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Autorizar a YEIMY NATALIA MARTINEZ MARTINEZ con cédula de ciudadanía número 1.006.533.843 expedida en Villavicencio, para ejercer como Auxiliar en Enfermería en el Territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO. Contra la presente resolución procede el recurso de reposición y apelación en los términos establecidos en el Código Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Villavicencio, noviembre 03 de 2020

JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Secretario de Salud

Revisó: Patricia Pinexos Cuellar
Gerente de Calidad Inspección y Vigilancia de los Servicios

Gloria Castañeda – Aux. Administrativo

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1006533843

Primer Nombre

YEIMY

Primer Apellido

MARTINEZ

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4049

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-09-10→10:47:58 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1006533843	YEIMY	NATALIA	MARTINEZ	MARTINEZ	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) YEIMY NATALIA MARTINEZ MARTINEZ identificado(a) con CC 1006533843 registra La siguiente información:

2026-09-10→10:47:58 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2020-11-03	23904	GOBERNACION DEL META

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban

vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre,

El Instituto Autónomo del Meta

Resolución No. 1213 de Oct/18/01, No. 0624 Oct/13/04 y No. 0347 Feb/14/16
Secretaría de Educación Departamental del Meta
DANE 350001006678 Nit:9000272237-0 ICFES 114405
FORMAMOS TÉCNICOS LÍDERES EN EL CAMPO LABORAL
Y DESARROLLO HUMANO

Confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional:
Técnico Laboral por competencias en :

Administración Empresarial

A

Martínez Martínez Yeimy Natalia

Identificado (a) con cédula de ciudadania No. 1006533843 de Villanueva - Casanare

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al
Nivel de Educación Técnica Laboral y Desarrollo Humano,
según los planes y programas vigentes.

Firmado y Sellado

INSTITUTO AUTONOMO DEL META
RECTORA

Lic. Nubia Cristina Ruiz Gracia
C.C. 39.405.547 de Bogotá
Rectora

Claudia del Pilar Pérez Garcia
C.C. 40.369.721 de Villavicencio
Secretaria

Anotado en el Acta No. 015 del Libro de Folio No. 05 .
Dado en Villavicencio- Meta, a los 05 dias del mes de Diciembre de 2019

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

EL INSTITUTO AUTÓNOMO DEL META

En la ciudad deVillavicencio – Meta, a los 05 días del mes de Diciembre del año 2019 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de Nivel de Educación Técnica Laboral y Desarrollo Humano. Los suscritos Rectora y Secretaria en la Rectoría del ***INSTITUTO AUTÓNOMO DEL META*** Institución aprobada y autorizada por la Resolución No. 1213 de Oct/18/01, No. 0624 Oct/13/04 y No. 0347 Feb/14/16.Secretaría de Educación Departamental del Meta.DANE: 350001006678 Nit:9000272237-0 ICFES 114405. FORMAMOS TÉCNICOS LÍDERES EN EL CAMPO LABORAL Y DESARROLLO HUMANO

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes, que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al de Nivel de Educación Técnica Laboral y Desarrollo Humano.

Administración Empresarial

Al graduando cuyos nombres, apellidos y numero de documento de identidad se relacionan a continuación:

Martínez Martínez Yeimy Natalia

Identificado (a) con cédula de ciudadania No. 1006533843 de Villanueva - Casanare

Es fiel copia del acta general de graduación No. 015 de fecha 05 de Diciembre de 2019 que consta de _____ alumnos; comienza con el nombre de SAMA ERIKA MATSURI, y cierra con el nombre deVIVAS LÓPEZ MARÍA FERNANDA

Firmada por Lic. Nubia Cristina Roa Gracia (Rectora) y Claudia del Pilar Pérez Garcia (Secretaria)

Expedido a los 05 días del mes de Diciembre de 2019, en la ciudad deVillavicencio – Meta.

Firmado

Lic. Nubia Cristina Roa Gracia
C.C. No. 39.705.54[illegible] de Bogotá
Rectora

Claudia del Pilar Pérez Garcia
C.C. 40.369.721 de Villavicencio
Secretaria

REGISTRO 680 -2019

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

YEIMY NATALIA MARTINEZ MARTINEZ

realizó el Curso Virtual de

Curso seguridad de la vacuna contra el cáncer de cuello uterino (VPH)

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 28 de Septiembre de 2025

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

673a1df0-2d88-4949-91a2-1e00ac1f0df5

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

YEIMY NATALIA MARTINEZ MARTINEZ

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 95,00 %

17 de noviembre de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=673a1df0-2d88-4949-91a2-1e00ac1f0df5

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA

CERTIFICA:

Que la señora **YEIMY NATALIA MARTINEZ MARTINEZ** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.006.533.843 de Villavicencio, prestó sus servicios a la ESE Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina en la modalidad de Contratos de Prestación de Servicios según la siguiente relación:

- Contrato No. 535 de 2020, Cuyo Objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA ESE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA." con fecha de inicio del 16 de Diciembre de 2020 y fecha de terminación del 31 de Diciembre de 2020, por valor de UN MILLÓN CUATROCIENTOS UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/TE ($1.401.666).

- Contrato No. 029 de 2021, Cuyo Objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA ESE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA." con fecha de inicio del 04 de Enero de 2021 y fecha de terminación del 31 de Enero de 2021, por valor de UN MILLÓN CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/TE ($1.450.000).

- Contrato No. 099 de 2021, Cuyo Objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA ESE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA." con fecha de inicio del 01 de Febrero de 2021 y fecha de terminación del 30 de Abril de 2021, por valor de CUATRO MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL PESOS M/TE ($4.770.000).

- Contrato No. 199 de 2021, Cuyo Objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA ESE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA." con fecha de inicio del 03 de Mayo de 2021 y fecha de terminación del 30 de Junio de 2021, por valor de TRES MILLONES CIENTO OCHENTA MIL PESOS M/TE ($3.180.000).
  Adición No. 1: Con fecha de inicio del 01 de Julio de 2021 y fecha de terminación de 31 de Julio de 2021, por valor de UN MILLÓN QUINIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/TE ($1.590.000).

- Contrato No. 391 de 2021, Cuyo Objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA ESE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA." con fecha de inicio del 04 de Agosto de 2021 y fecha de terminación del 15 de Septiembre de 2021, por valor de DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/TE ($2.385.000).
  Adición No. 1: Con fecha de inicio del 16 de Septiembre de 2021 y fecha de terminación de 30 de Septiembre de 2021, por valor de SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/TE ($795.000).

- Contrato No. 544 de 2021, Cuyo Objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA ESE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA." con fecha de inicio del 15 de Octubre de 2021 y fecha de terminación del 15 de Noviembre de 2021, por valor de DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/TE ($2.385.000).
  Adición No. 1: Con fecha de inicio del 16 de Noviembre de 2021 y fecha de terminación del 30 de Noviembre de 2021, por valor de SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/TE ($795.000).

- Contrato No. 734 de 2021, Cuyo Objeto es "ORDEN DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA." con fecha de inicio del 02 de Diciembre de 2021 y fecha de terminación del 31 de Diciembre de 2021, por valor de UN MILLÓN QUINIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/TE ($1.590.000).

- Contrato No. 027 de 2022, Cuyo Objeto es "ORDEN DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA." con fecha de inicio del 03 de Enero de 2022 y fecha de terminación del 28 de Febrero de 2021, por valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/TE ($3.260.000).
Adición No. 1: Con fecha de inicio del 01 de Marzo de 2022 y fecha de terminación de 31 de Marzo de 2021, por valor de UN MILLÓN SEISCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/TE ($1.630.000).

- Contrato No. 174 de 2022, Cuyo Objeto es "ORDEN DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA." con fecha de inicio del 01 de Abril de 2022 y fecha de terminación del 31 de Mayo de 2021, por valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/TE ($3.260.000).
Adición No. 1: Con fecha de inicio del 01 de Junio de 2022 y fecha de terminación de 30 de Junio de 2021, por valor de UN MILLÓN SEISCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/TE ($1.630.000).

La presente certificación no genera vínculo laboral, por lo tanto, la interesada deberá cancelar el pago de la seguridad social como independiente.

Se expide a solicitud de la interesada, dada en Medina Cundinamarca a los veintinueve (29) días del mes Junio de 2022.

LINA YINNETH VEGA HIDALGO
Gerente
Empresa Social del Estado
Hospital Nuestra Señora del Pilar Medina.

Elaboró: Deisy Johana Valero Garzón - Apoyo Profesional en el Área de Talento Humano

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA

CERTIFICA:

Que la Señorita **YEIMY NATALIA MARTINEZ MARTINEZ** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.006.533.843 de Paratebueno Cundinamarca, prestó sus servicios a la Empresa Social del Estado Región de Salud Medina en la modalidad de Contrato de Prestación de Servicios según la siguiente relación:

- OAG No. 299 de 2022, Cuyo Objeto es "ORDEN DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD MEDINA" con fecha de inicio del 01 de julio de 2022 y fecha de terminación del 31 de agosto de 2022, por valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/TE ($3.260.000).

- OAG No. 482 de 2022, Cuyo Objeto es "ORDEN DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD MEDINA" con fecha de inicio del 09 de septiembre de 2022 y fecha de terminación del 31 de octubre de 2022, por valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/TE ($3.260.000).

- OAG No. 550 de 2022, Cuyo Objeto es "ORDEN DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD MEDINA" con fecha de inicio del 02 de noviembre de 2022 y fecha de terminación del 31 de diciembre de 2022, por valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/TE ($3.260.000).

La presente certificación no genera vínculo laboral, por lo tanto, el interesado deberá cancelar el pago de la seguridad social como independiente.

Se expide a solicitud de la interesada, dada en Medina Cundinamarca a los diez (10) días del mes febrero de 2023.

Cordialmente,

LINA YINNETH VEGA HIDALGO
Gerente

Proyectó: Yadira Garzón Cárdenas - Apoyo Profesional en el Área de Talento Humano
Revisó: Sandra Yolima Rojas Reyes – Coordinadora Administrativa.

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA

CERTIFICA:

Que la señorita **YEIMY NATALIA MARTINEZ MARTINEZ** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.006.533.843 de Villavicencio Meta, prestó sus servicios para la Empresa Social del Estado Región de Salud Medina en la modalidad de Orden de Apoyo a la Gestión según la siguiente relación:

- OAG 168 de 2023 cuyo objeto es "ORDEN DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE ATENCION EN SALUD A TRAVES DE ACCIONES DE GESTION DE RIESGO Y PROMOCION DE LA SALUD PUBLICA CON EL FIN DE IMPACTAR POSITIVAMENTE LOS INDICADORES DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD MEDINA SEGÚN CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 560-2023" con fecha de inicio del 24 de abril de 2023 y fecha de terminación del 02 de noviembre de 2023, por valor de ONCE MILLONES TRECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS M/TE ($11.385.260.oo).

- OAG 412 de 2023 cuyo objeto es "ORDEN DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA – PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI EN LA ESE REGION DE SALUD MEDINA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN PARATEBUENO" con fecha de inicio del 02 de octubre de 2023 y fecha de terminación del 31 de octubre de 2023, por valor de UN MILLON SETECIENTOS MIL PESOS M/TE ($1.700.000.oo).

- OAG 453 de 2023 cuyo objeto es "ORDEN DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA – PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI EN LA ESE REGION DE SALUD MEDINA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN PARATEBUENO" con fecha de inicio

del 10 de noviembre de 2023 y fecha de terminación del 29 de diciembre de 2023, por valor de TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/TE ($3.400.000.oo).

- OAG 116 de 2024 cuyo objeto es "ORDEN DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD MEDINA" con fecha de inicio del 04 de enero de 2024 y fecha de terminación del 15 de marzo de 2024, por valor de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/TE ($4.440.000.oo).

La presente certificación no genera vínculo laboral, por lo tanto, la interesada deberá cancelar el pago de la seguridad social como independiente.

Se expide a solicitud de la interesada, dada en Medina Cundinamarca a los quince (15) días del mes de Abril de 2024.

Cordialmente,

JACQUELINE YANETH TOVAR BAREÑO
Gerente

Elaboró; Oscar Mauricio Sanchez Bayona – Apoyo profesional en el Área de Talento Humano
Revisó; Waldo Alexander Hidalgo Martín- Coordinador Administrativo

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Yeimy Natalia Martinez Martinez

CC 1006533843 de Villavicencio

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-12-16
Fecha de vencimiento: 2026-12-16

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educaci

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Yeimy Natalia Martinez Martinez

CC 1006533843 de Villavicencio

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-07-20
Fecha de vencimiento: 2027-07-20

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

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

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educaci

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Yeimy Natalia Martinez Martinez

CC 1006533843 de Villavicencio

ılizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resoluc
3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-20
Fecha de vencimiento: 2027-05-20

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educaci

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Yeimy Natalia Martinez Martinez

CC 100533843 de Villavicencio

lizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químic
Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-02-27
Fecha de vencimiento: 2027-02-27

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educaci

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Yeimy Natalia Martinez Martinez

CC 100633843 de Villavicencio

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emociona
Resolución 3280 / 2018 y Resolución 2632 / 2024
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-06-20
Fecha de vencimiento: 2027-06-20

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educaci

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Yeimy Natalia Martinez Martinez

CC 1006533843 de Villavicencio

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEP Clínico - Resolución 3100 de 2019 con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-02-24
Fecha de vencimiento: 2027-02-24

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Yeimy Natalia Martinez Martinez

CC 1006533843 de Villavicencio

Realizó y aprobó el Curso de Bioseguridad Hospitalaria
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-10-30
Fecha de vencimiento: 2026-10-30

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Yeimi Natalia Martinez Martinez

CC 1006533843 de Villavicencio

Realizó y aprobó el Curso Higiene y Lavado de Manos
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-10-25
Fecha de vencimiento: 2026-10-25

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educaci

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Yeimy Natalia Martinez Martinez

CC 100533843 de Villavicencio

alizó y aprobó el Curso Protocolos en la Toma y Transporte de Muestras de Laboratorio Resolución 3
de 2019
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-02-22
Fecha de vencimiento: 2027-02-22

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educaci

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Yeimy Natalia Martinez Martinez

CC 100633843 de Villavicencio

Realizó y aprobó el Curso Triage Hospitalario
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-20
Fecha de vencimiento: 2027-05-20

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

MEDICPLUS SAS

NIT: 901800420-1

CERTIFICA QUE:

YEIMY NATALIA MARTINEZ MARTINEZ

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°1006533843

Asistió al curso de:

CURSO BÁSICO PRUEBAS EN EL PUNTO DE ATENCIÓN AL PACIENTE (POCT)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 02/09/2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez

LEIDY TRIANA

LEIDY TRIANA
GERENTE
CC 1.069.734.244

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FREYNER LEÓN

FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL - RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

YEIMY NATALIA MARTINEZ MARTINEZ

C.C 1.006.533.843

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 10 de septiembre 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 769959933161

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

YEIMY NATALIA MARTINEZ MARTINEZ

C.C 1.006.533.843

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 10 de septiembre 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 76995993000

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

YEIMY NATALIA MARTINEZ MARTINEZ

C.C 1.006.533.843

Participó y completó con el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 10 de septiembre 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 76995993206

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

YEIMY NATALIA MARTINEZ MARTINEZ

C.C 1.006.533.843

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 10 de septiembre 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769355868000