Cáchira Norte de Santander, septiembre de 2026

Doctora:
ANDREA CAROLINA TORRES MORA
Gerente
ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE
E. S. D.

Asunto: PROPUESTA DE PRESTACION DE SERVICIOS y manifestación de no estar incurso en Inhabilidades, incompatibilidades, conflictos de interés o ser persona políticamente expuesta.

Respetada Doctora:

En atención a su invitación, me permito ofrecer mis servicios a la Entidad, para ejercer actividades, con toda mi capacidad intelectual y física conforme a todas las disposiciones establecidas por la Entidad, comprometiéndome a actuar de buena fe, y cumpliendo a cabalidad con el objeto contractual y su alcance como **AUXILIAR DE ENFERMERIA**. Servicios que serán prestados en la ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE.

Así mismo, bajo la gravedad de juramento y comprendiendo plenamente sus efectos, de conformidad con el artículo 442 de la Ley 599 de 2000 (Código Penal), que dispone: *"ARTICULO 442. FALSO TESTIMONIO. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.*"; manifiesto que a la fecha no soy persona políticamente expuesta según los artículos 2.1.4.2.1. a 2.1.4.2.8. del Decreto 1081 de 2015, en concordancia con el Decreto 1674 de 2016 y la Ley 970 de 2005, tampoco estoy incurso en impedimentos o conflictos de interés, ni en las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad del orden constitucional o legal para celebrar contratos con la Administración Pública, particularmente contratos de prestación de servicios con la ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE (Cáchira y la Esperanza Norte de Santander), por cuanto no me encuentro incurso en las causales consagradas en los artículos 122, 126 y 127 de la Constitución Política Colombiana, los artículos y 9 de la Ley 80 de 1993, las establecidas en la Ley 1474 de 2011, Decreto 128 de 1976, Ley 53 de 1990, Ley 14 de 1991, Ley 5 de 1992, Ley 31 de 1992, Ley 44 de 1993, Ley 68 de 1993, Ley 136 de 1994, Ley 142 de 1994, Ley 182 de 1995, Ley 418 de 1997, Ley 435 de 1998, Ley 472 de 1998, Decreto 262 de 2000, Ley 617de 2000, Ley 643 de 2001, Ley 1296 de 2009,Ley 685 de 2001, Ley 734 de 2002,Ley 936 de 2005, Ley 970 de 2005, Ley 1379 de 2010, Decreto 092 de 2017, Ley 1801 de 2016, Ley 1952 de 2019 y demás disposiciones vigentes que las regulan.
En espera que mi propuesta cumpla con las expectativas que ha fijado su Administración.

Atentamente,

AmParo Carrillo G.

YULIETH AMPARO CARRILLO GELVEZ
C.C. N° 1.005.297.769 expedida en el Playón – Santander

INHABILIDADES:

1) Establecidas en los artículos 122, 126, 127 y 279 de la Constitución
2) Artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993.
3) Artículo 18 de la Ley 1150 de 2007.
4) artículos 1, 2, 3,4,5, 26, 27 84, 90 de la Ley 1474 de 2011.
5) Artículos 1, 2, 3, 4 de la Ley 1474 de 2011,
6) Artículo 19 de la Ley 53 de 1990,
7) Ley 136 de 1994, artículo 42 numeral 2, artículo 47
8) Artículo 31, 34, 38,41, 44, 49 de la Ley 617 de 2000,
9) Artículo 35, 38, 39, 48, 53, 56 de la Ley 734 de 2002,
10) Artículo 22 de la Ley 435 de 1998
11) Artículo 32 de la Ley 472 de 1998
12) Artículo 91 de la Ley 418 de 1997
13) Ley 643 de 2001 art 10
14) Ley 1379 de 2010, art 30
15) Ley 685 de 2001
16) Ley 14 de 1991, artículo 36
17) Ley 936 de 2005, artículo 9
18) Ley 44 de 1993, artículo 45, 46, 47, 48, 49 der autor NO
19) Ley 5 de 1992, artículo 282
20) Ley 68 de 1993, artículo 6
21) Ley 142 de 1994, artículo 44
22) Artículo 183 de la Ley 1801 de 2016 y demás normatividad que las consagre.
23) Decreto 262 de 2000, artículo 5
24) Ley 182 de 1995, artículo 10
25) Ley 31 de 1992, artículo 31
26) Decreto 128 de 1976, artículo 10, artículo 12, artículo 14
27) Art 6 Decreto 92 de 2017
28) Artículo 14 del Decreto 128 de 1976
29) del Artículo 43, 45 literales a), b), c) y d) 46, 128 de la Ley 136 de 1994
30) ley 1296 de 2009 art 1
31) Ley 970 de 2005
32) Ley 1952 de 2019 artículo 43
33) Ni es Personas Expuestas Políticamente Decreto 1081 de 2015, Artículo 2.1.4.2.3.
34) Decreto 1674 de 2016 y Artículo 2.1.4.2.3 - Ley 970 de 2005: persona Expuestas Políticamente.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CARRILLO	GELVEZ	YULIETH AMPARO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.005.297.769 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 20 MES 11 AÑO 2002

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: BUCARAMANGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 2B Nº 1-17, SAN PABLO

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: NORTE DE SANTANDER

MUNICIPIO: LA ESPERANZA

TELÉFONO: 3228608122 GMAIL: Yacarrillo02@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: BACHILLER TECNICO EN SISTEMAS AGROPECUARIA ECOLÓGICOS
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 12 AÑO 2019

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	3	X		AUXILIAR EN ENFERMERÍA	12	2025	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL LÁZARO ALFONSO HERNÁNDEZ LARA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CESAR	SAN ALBERTO	sabasferneyochoa@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
316 296 6428	DÍA MES 10 AÑO 2025	DÍA MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR EN ENFERMERÍA		SAN ALBERTO - CESAR

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL LÁZARO ALFONSO HERNÁNDEZ LARA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CESAR	SAN ALBERTO	sabasferneyochoa@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
316 296 6428	DÍA MES 06 AÑO 2025	DÍA MES 08 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR EN ENFERMERÍA		SAN ALBERTO - CESAR

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL LÁZARO ALFONSO HERNÁNDEZ LARA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CESAR	SAN ALBERTO	sabasferneyochoa@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
316 296 6428	DÍA MES 03 AÑO 2025	DÍA MES 05 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR EN ENFERMERÍA		SAN ALBERTO - CESAR

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD *HRO ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE*		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO *NORTE DE SANTANDER*	*MUNICIPIO* *LA ESPERANZA*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* contratacion@esehospitalregionaloccidente.gov.co	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 21 MES 04 AÑO 2018		*FECHA DE RETIRO* DÍA 21 MES 04 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO *AUXILIAR DE ENFERMERIA*	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN* *LA ESPERANZA -NORTE DE SANTANDER*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
AUXILIAR EN ENFERMERÍA		9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

AmParo Carrillo G.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.005.297.769
CARRILLO GELVEZ

APELLIDOS
YULIETH AMPARO

NOMBRES
AmParo Carrillo

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-NOV-2002
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

20-ENE-2021 EL PLAYON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2707400-01213688-F-1005297769-20210210 0073364220A 1 56648210

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa
Conde San Germán

Pueblo Nuevo - La Esperanza - Norte de Santander

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental
según Resolución No. 004217 de Octubre 17 de 2018,

Confiere a

Yulieth Amparo Carrillo Gélvez

Identificado(a) con T.I. No. 1.005.297.769 Expedida en La Esperanza

El Título de

Bachiller Técnico

Con formación por competencias laborales en la especialidad de Técnico en Sistemas Agropecuarios Ecológicos.

Por haber culminado la Educación Media Técnica y haber cumplido con todos los requisitos de promoción adoptados por el establecimiento educativo en su Proyecto Educativo Institucional de acuerdo con la ley y las normas vigentes.

Rectora,

Delia Vargas Sarmiento
c.c. 27.647.931 de Cáchira

Secretaria,

Claudia Juve Arias Cabrera
c.c. 37.815.131 de Piedecuesta

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 01 Folio No. 10 Diploma No. 035

Dado en Pueblo Nuevo - La Esperanza, a 04 de Diciembre del año 2019

INSTITUCIÓN EDUCATIVA CONDE SAN GERMÁN

PUEBLO NUEVO - LA ESPERANZA

DANE 254128001338

Jornada COMPLETA

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En el Corregimiento Pueblo Nuevo - La Esperanza, a los 4 días del mes de Diciembre de 2019, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de undécimo grado, las suscritas rectora y secretaria en la rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA CONDE SAN GERMÁN**, institución aprobada hasta undécimo grado en el nivel de educación media **TÉCNICA** y reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental para otorgar el título de **BACHILLER TÉCNICO con formación por competencias laborales en la especialidad de TÉCNICO EN SISTEMAS AGROPECUARIOS ECOLÓGICOS** según Resolución No. 004217 del 17 de Octubre 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 **TÉCNICA**, llenando los requisitos del Proyecto Educativo Institucional - PEI, se procedió a otorgar el TÍTULO de:

BACHILLER TÉCNICO

Con formación por competencias laborales en la especialidad de TÉCNICO EN SISTEMAS AGROPECUARIOS ECOLÓGICOS

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

YULIETH AMPARO CARRILLO GELVEZ
T.I. 1005297769 DE LA ESPERANZA

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 27 de fecha 4 de Diciembre de 2019, que consta de 37 estudiantes graduandos, que inicia con el nombre de ANA JULIETH GALVIS GALVIS y cierra con el nombre de YURLEY LEON SERRANO.

Firmada por: DELIA VARGAS SANJUÁN (Rectora) y CLAUDIA INÉS ARIAS CABRERA (Secretaria).

Dada en Pueblo Nuevo - La Esperanza, a los 4 días del mes de Diciembre del año 2019.

Rectora,
C.C. No. 27.649.931 DE CÁCHIRA

Secretaria,
C.C. No. 37.615.131 DE PIEDECUESTA - SANTANDER

Admisalud

REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

LA

ESCUELA EN ADMINISTRACION Y SALUD

ADMISALUD

Aprobación de Licencia de Funcionamiento Modalidad Resolución Nº 008029 del 17 de Febrero de 1999
Emanada de la Secretaría de Educación de Cundinamarca.
Aprobado por el Ministerio de Protección Social, Acuerdo Operativo Nº 00035 de Febrero 12 de 2001
Aprobación de Programas Modalidad Resolución Nº 008498 del 22 de Noviembre 2018
Emanada de la Secretaría de Educación de Cundinamarca
Código de Certificación de Calidad del programa 101028 ante SITEC 5683 Vigente 2021

Concede el presente Certificado de Técnico Laboral por Competencias

Auxiliar en:

FORTECSALUD
Formación Técnica en Salud

Enfermería

Con una Intensidad Horaria de (1800) horas

A:

Yulieth Amparo Carrillo Gelvez

Identificado (a) con C.C. No. 1.005.207.769 de El Roble

Por haber cumplido todos los requisitos académicos y legales que le acreditan para ejercer la ocupación.

Director General

Secretario (a) General

Coordinador (a) Pro. Auxiliares en Salud

CELAC
NTC 5683

Dado en Funza a los 12 Días del Mes de Diciembre Del Año 2025

En el Libro No. 02 *Folio No.* 3 *Registro No.* 66

REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

LA

ESCUELA EN ADMINISTRACION Y SALUD

ADMISALUD

Aprobación de Licencia de Funcionamiento Mediante Resolución N° 000029 del 17 de Febrero de 1995
Emanada de la Secretaría de Educación de Cundinamarca.
Aprobada por el Ministerio de Protección Social, Acuerdo Especial N° 00033 de Febrero 23 de 2011
Aprobación de Programas Mediante Resolución N° 000498 del 23 de Noviembre 2018
Emanada de la Secretaría de Educación de Cundinamarca.
Código de Certificación de Calidad del programa 30.018-4 NTC 5663 Versión 2011

"El Suscrito Secretario General de la Escuela en Administración y Salud ADMISALUD, expide a continuación copia del acta de grado de la Promoción número *Sexagésima Quinta* (65) correspondiente al día *Once* (11) del mes de *Diciembre* del año *dos mil veinticinco* (2025).

"En el Municipio de Funza Departamento de Cundinamarca, siendo las *10:00 a.m.* del día *Once* (11) de *Diciembre* del año *dos mil veinticinco* (2025), bajo la Dirección General del Doctor JORGE ENRIQUE CHIVATA GALINDO, se efectúo la Ceremonia de Graduación para otorgar el grado Nivel Técnico Laboral por Competencias *AUXILIAR EN ENFERMERÍA*

A:

Yulieth Amparo Carrillo Gelvez

*Identificado (a) con C.C. No. 1.005.297.709 de El Hayo*n

quien cursó y aprobó de acuerdo a los reglamentos de estudios correspondientes al Nivel de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano. El Director General en nombre y representación de la Escuela en Administración y Salud ADMISALUD y previo Juramento, hizo entrega del Certificado correspondiente".

Para constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron.

Director General *Jorge Enrique Chivatá Galindo*

Coordinador(a) del programa *Liliana Andrea Bustos Montoya*

Secretario(a) General *Julio Ernesto Chivatá Galindo*

Director General

Secretario (a) General

Coordinador (a) Pro. Auxiliares en Salud

Dado en Funza a los 12 Días del Mes de Diciembre Del Año 2025

En el Libro No. 02 *Folio No.* 3 *Registro No.* 66

CELAC NTC 5663 No. 30.018-4

FORTECSALUD
Formación Técnica en Salud

FORTECSALUD

CERTIFICA QUE:

CARRILLO GELVEZ YULIETH AMPARO

IDENTIFICADO CON CC 1.005.297.769

Aprobó el curso de Laboratorio y toma de muestra, con una duración de 20 horas.

10 de Enero de 2026

SABAS OCHOA
Director

FORTECSALUD
Formación Técnica en Salud

ANGELICA MOJICA
Subdirector

Este certificado tiene vigencia de un año, apartir de su expediciòn

FORTECSALUD

CERTIFICA QUE:

CARRILLO GELVEZ YULIETH AMPARO

IDENTIFICADO CON CC 1.005.297.769

Aprobó el curso de Derecho en Salud con una duración de 20 horas.

10 de Enero de 2026

SABAS OCHOA
Director

FORTECSALUD
Formación Técnica en Salud

ANGELICA MOJICA
Subdirector

Este certificado tiene vigencia de un año, apartir de su expediciòn

FORTECSALUD

CERTIFICA QUE:

CARRILLO GELVEZ YULIETH AMPARO

IDENTIFICADO CON CC 1.005.297.769

Aprobó el curso de Soporte vital Bàsico con una duración de 50 horas.

15 de Enero de 2026

SABAS OCHOA
Director

FORTECSALUD
Formación Técnica en Salud

ANGELICA MOJICA
Subdirector

Este certificado tiene vigencia de un año, apartir de su expediciòn

FORTECSALUD

CERTIFICA QUE:

CARRILLO GELVEZ YULIETH AMPARO

IDENTIFICADO CON CC 1.005.297.769

Aprobó el curso Bàsico de Seguridad al Paciente con una duración de 40 horas.

15 de Enero de 2026

SABAS OCHOA
Director

FORTECSALUD
Formación Técnica en Salud

ANGELICA MOJICA
Subdirector

Este certificaclo tiene vigencia de un año, apartir de su expediciòn

Gobernación de Cundinamarca

RESOLUCIÓN No. 25-250 DE 2026

23 DE ENERO DE 2026

"Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación en el Territorio Nacional"

LA SECRETARÍA DE SALUD

En uso de sus facultades legales y reglamentarias en especial las conferidas por el Decreto 1352 del 2000 "Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 1875 de 1994", expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, demás normas concordantes y,

CONSIDERANDO:

Que, **CARRILLO GELVEZ YULIETH AMPARO**, identificada con **Cédula de Ciudadanía** No. **1.005.297.769**, expedida en **EL PLAYÓN, SANTANDER**, solicitó ante esta Secretaría de Salud la autorización para ejercer la ocupación denominada **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS AUXILIAR EN ENFERMERÍA**; diploma otorgado por **LA ESCUELA EN ADMINISTRACIÓN Y SALUD ADMISALUD EN FUNZA CUNDINAMARCA**, según **ACTA DE GRADO DE LA PROMOCIÓN NÚMERO SEXAGÉSIMA QUINTA (65) del 12 de diciembre de 2025, que obra en el LIBRO N° 02, DEL FOLIO N° 3, REGISTRO N° 66.**

Que, dicho certificado de aptitud ocupacional no requiere Registro de la Secretaría de Educación, de conformidad con lo establecido en el Parágrafo del Artículo 2°, de la Resolución 08211 de 1989.

Que, estudiada la documentación presentada por la solicitante, esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que, en virtud de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **CARRILLO GELVEZ YULIETH AMPARO**, identificada con **Cédula de Ciudadanía** No. **1.005.297.769**, expedida en **EL PLAYÓN, SANTANDER**, para ejercer la ocupación denominada **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, con efectos en el Territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Con la presente Resolución la ciudadana quedará inscrita en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).

ARTÍCULO TERCERO: Notificar personalmente la presente Resolución, conforme a lo dispuesto en el artículo 67 y siguientes del CPACA, advirtiéndole que contra la misma procede el recurso de reposición el cual podrá interponer dentro de los diez (10) siguientes a su notificación, acorde con el artículo 76 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. En el evento de no hacerse la notificación personal, se notificará por aviso en los términos del artículo 69 del CPACA. En caso de hacer uso de la notificación electrónica dispuesta en el artículo 56 del CPACA, el notificado aportará debidamente diligenciado y firmado el formato M-PDS-ORS-FR-026.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C, el 23 de enero de 2026

NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
Secretario de Despacho

[illegible]

170 1/19/2026

Lázaro	PROCESO MISIONAL CONSULTA EXTERNA COMUNICACIÓN EXTERNA ESTRATEGIA APS – EBS		
PM-CEX-FT-041	Fecha de Emisión: 01/10/2025	Versión: 01	página 1 de 1

San Alberto, Cesar, 25 de marzo 2026

CERTIFICA QUE

La auxiliar de enfermería YULIETH AMPARO CARRILLO GELVEZ con cc 1005297769, realizo prácticas en el servicio de Consulta Externa 3 meses, cumpliendo satisfactoriamente sus funciones asignadas con responsabilidad y un adecuado comportamiento, en el periodo comprendido de marzo, abril, mayo del 2025.

Atentamente,

Sabas Ferney Vásquez Ochoa
Cargo: Coordinador P Y P
Teléfono: 3162966428
Correo electrónico: sabasferneyochoa@gmail.com

Lázaro	PROCESO MISIONAL CONSULTA EXTERNA COMUNICACIÓN EXTERNA ESTRATEGIA APS – EBS		
PM-CEX-FT-041	Fecha de Emisión: 01/10/2025	Versión: 01	página 1 de 1

San Alberto, Cesar, 25 de marzo 2026

CERTIFICA QUE

La auxiliar de enfermeria YULIETH AMPARO CARRILLO GELVEZ con cc 1005297769, realizo prácticas en el servicio de hospitalización 3 meses, cumpliendo satisfactoriamente sus funciones asignadas con responsabilidad y un adecuado comportamiento, en el periodo comprendido de junio, julio, agosto del 2025.

Atentamente,

Sabas Ferney Vásquez Ochoa
Cargo: Coordinador P Y P
Teléfono: 3162966428
Correo electrónico: sabasferneyochoa@gmail.com

Lázaro	PROCESO MISIONAL CONSULTA EXTERNA COMUNICACIÓN EXTERNA ESTRATEGIA APS – EBS		
PM-CEX-FT-041	Fecha de Emisión: 01/10/2025	Versión: 01	página 1 de 1

San Alberto, Cesar, 25 de marzo 2026

CERTIFICA QUE

La auxiliar de enfermería YULIETH AMPARO CARRILLO GELVEZ con cc 1005297769, realizo prácticas en el servicio de urgencias 3 meses, cumpliendo satisfactoriamente sus funciones asignadas con responsabilidad y un adecuado comportamiento, en el periodo comprendido de octubre, noviembre y diciembre del 2025

Atentamente,

Sabas Ferney Vásquez Ochoa
Cargo: Coordinador P Y P
Teléfono: 3162966428
Correo electrónico: sabasferneyochoa@gmail.com

HRO OCCIDENTE	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Página 1 de 2
		CODIGO:402-17-02
	ACTA DE TERMINACIÓN	VERSION: 01

FECHA DE ACTA:	23/07/2026		ACTA N°	04
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO				
N° DE CONTRATO	121-2026	FECHA CONTRATO	17/04/2026	
NOMBRE CONTRATISTA E IDENTIFICACIÓN	YULIETH AMPARO CARRILLO GELVEZ, identificado con la CC. 1.006.257.769 expedida en el Payon			
OBJETO DEL CONTRATO				
PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LOS EQUIPOS BÁSICO DE SALUD RURAL DEL MUNICIPIO DE LA ESPERANZA N.S RESOLUCIÓN 698 DE 2025 DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE				
LUGAR DE EJECUCIÓN	El cumplimiento del presente contrato será en el municipio de La Esperanza, N.S. en el territorio N°1 – La Esperanza Norte 2, que está conformado por: MT01 Veredas La Perdiz y El Zulia, MT02 Veredas Pata de Vaca y El Blanco, MT03 Veredas Providencia, Los Mugos, Otovas, Meseta de Vaca, La Quina, Los Arrayanes, MT04 Veredas Cuayabal y la Quebra, definidos por salud pública Municipal.			
NOMBRE DEL SUPERVISOR	DIEGO ARMANDO MORA ARIAS			
CARGO DEL SUPERVISOR	PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 09			
OFICINA GESTORA	DIRECCIÓN			
PLAZO DEL CONTRATO	TRES (03) MESES	PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	NO APLICA	
VALOR DEL CONTRATO	$10.360.000 00 MCTE	VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	NO APLICA	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	22/04/2026			
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	21/07/2026	FECHA DE TERMINACIÓN	NO APLICA	

REGISTROS PRESUPUESTALES			
REGISTROS INICIALES			
N° DE CDP	N °00 0219	FECHA DE EXPEDICIÓN	25/03/2026
N° DE RP	N° 00 0251	FECHA DE EXPEDICIÓN	22/04/2026
REGISTROS ADICIONALES (si aplica)			
N° DE CDP	NO APLICA	FECHA DE EXPEDICIÓN	NO APLICA
N° DE RP	NO APLICA	FECHA DE EXPEDICIÓN	NO APLICA

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO	FECHA DE PAGO	N° DE PLANILLA	VALOR SALUD	VALOR PENSIÓN	VALOR ARL
			SALUD TOTAL	PORVENER	POSITIVA
ABRIL	11/05/2026	9504196863	$66.700	$84.100	$12.800
MAYO	21/05/2026	9505004382	$218.900	$280.200	$42.700
JUNIO	24/06/2026	9506470783	$218.900	$280.200	$42.700
PÓLIZA DE GARANTÍAS (si aplica)					
NOMBRE ASEGURADORA		NUMERO DE PÓLIZA		FECHA DE APROBACIÓN	
SEGUROS DEL ESTADO		49-46-101018285		23/04/2026	

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	22/04/2026 AL 21/07/2026

OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO
N/A.

HRO E.S.E. HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Página 2 de 2
		CODIGO:402-17-02
	ACTA DE TERMINACIÓN	VERSION: 01

Que, entre la ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE y **YULIETH AMPARO CARRILLO GELVEZ**, como Contratista, se celebró el Contrato de Prestación de Servicios De Apoyo a la Gestion No.121 de fecha 17 de abril de 2026 cuyo objeto es **PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LOS EQUIPOS BÁSICO DE SALUD RURAL DEL MUNICIPIO DE LA ESPERANZA N.S RESOLUCIÓN 698 DE 2025 DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE.**

Por lo anterior, el suscrito Supervisor se sirve certificar que el Contratista cumplió a cabalidad con el objeto contratado y con sus actividades designadas correspondientes al periodo cumplido de ejecución, por tal motivo:

1. El Supervisor del contrato revisó, verificó, aprobó y suscribió los diferentes informes de actividades que surgieron desde el inicio de ejecución del contrato, haciendo constar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto contractual y las actividades designadas por el periodo cumplido de ejecución. Por lo cual, se entiende pertenecerle a este Acta dichos informes.

2. Las partes acuerdan que no habrá reconocimientos posteriores por concepto de honorarios, multas, sanciones o indemnizaciones a cargo de alguna de ellas a favor de la otra, como consecuencia de la terminación del contrato, por lo cual, no hay lugar a consignar observaciones ni objeciones.

3. Se deja la salvedad que el contratista de este contrato de prestación de servicios estuvo afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales de su elección, con cobertura desde el inicio de ejecución del contrato hasta la fecha de terminación del mismo.

4. El Supervisor del contrato verificó que el CONTRATISTA cumplió con sus deberes de legalización, de acuerdo con lo establecido en la cláusula que señala la forma de pago, en especial, el de haber sufragado los pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, según corresponda, por el periodo cumplido de ejecución.

5. El ORDENADOR DEL GASTO, el CONTRATISTA y el supervisor del contrato, de común acuerdo, dan por terminado el presente contrato y declaran estar a paz y salvo una vez la Tesorería de la ESE Hospital Regional Occidente efectué el pago de los valores adeudados por valor de TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($3.450.000.00) M/CTE,resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios De Apoyo a la Gestión No.121 de fecha 17 de abril de 2026, comprometiéndose la oficina de Contratación, a surtir los trámites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar.

En consecuencia, las partes manifiestan entender y estar de acuerdo que el balance final de la ejecución de este contrato es el siguiente:

BALANCE FINAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZADOS
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$10.350.000.00	N/A
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A	N/A
PRIMER PAGO		$3.450.000.00
SEGUNDO PAGO		$3.450.000.00
TERCER PAGO		$3.450.000.00
SALDO A FAVOR DE LA ESE(si aplica)	N/A	0
TOTAL (sumas iguales)	$10.350.000.00	$10.350.000.00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta de terminación por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Cáchira – Norte de Santander, a los veintitres (23) días del mes de Julio (07) del año dos mil veintiseis (2026).

ANDREA CAROLINA TORRES MORA
GERENTE ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE
Ordenadora del gasto

DIEGO ARMANDO MORA ARIAS
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 09
Supervisor

Yulieth Amparo Carrillo Gelvez

YULIETH AMPARO CARRILLO GELVEZ
C.C. No 1.005.297.769 expedida en el Playon
CONTRATISTA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141275054160

(415)7707212489984(8020) 000014127505416 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1005297769	9	Impuestos de Cúcuta 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1005297769

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Santander 68	El Playón 255

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARRILLO	GELVEZ	YULIETH	AMPARO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Norte de Santander 54	La Esperanza 385

41. Dirección principal: CL 2 # 1 - 17 CAS Pueblo Nuevo

42. Correo electrónico: yacarrillog02@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
546050	3228608122	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8692	2026/09/01						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 7 50

07- Retención en la fuente a título de rent

50 - No responsable de Consumo restauran

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-09-04 / 11:16:11AM

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 CARRILLO GELVEZ YULIETH AMPARO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 09-09-202611:54:42AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Cáchira Norte de Santander, septiembre de 2026

AUTORIZACIÓN

Yo, **YULIETH AMPARO CARRILLO GELVEZ** identificado con C.C. N° 1.005. 297.769 expedida en el Playón - Santander, autorizo a la ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE a consultar la línea de registro de inhabilidades sobre delitos sexuales, con menores de edad, así como las actualizaciones que den lugar, de acuerdo al decreto 753 del 30 de abril de 2019 y demás normas concordantes y complementarias.

Atentamente,

AmParo Carrillo G.

YULIETH AMPARO CARRILLO GELVEZ

C.C. N° 1.005.297.769 expedida el Playón – Santander.

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 18:43:53 horas del 28/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1005297769,**
Apellidos y Nombres **CARRILLO GELVEZ YULIETH AMPARO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE** , con NIT **807008843-6** 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.

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-04-13 15:24

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YULIETH		CARRILLO	

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1005297769

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	NORTE DE SANTANDER	Municipio	LA ESPERANZA

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	HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE - NORTE DE SANTANDER

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	NORTE DE SANTANDER	Municipio	CÁCHIRA

Dirección	["Barrio Kennedy Cáchira Norte de Santander"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$4.320.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$4.320.000,00

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

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.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Salud Total EPS

CERTIFICA QUE:

Que el (la) señor(a) **YULIETH AMPARO CARRILLO GELVEZ** con documento de identidad C. **1005297769**, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos del Régimen Subsidiado y, su estado de afiliación es Activo(a) en la ciudad de CACHIRA, desde 2026-07-27.

Recuerde que cuando adquiera nuevamente un vinculo laboral su cobertura en salud le será dada nuevamente por nosotros bajo el Régimen Contributivo, por lo cual puede agendar una visita de asesor comercial a través de la página **www.saludtotal.com.co**, opción "**Afíliate aquí**" o realizar la afiliación por el medio del sistema de afiliación transaccional en la plataforma **www.miseguridadsocial.gov.co**

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o **www.saludtotal.com.co** Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co o puede comunicarse con **nuestra línea de atención** al cliente 018000114524, y en Bogotá al teléfono 4854555.

Se expide el Tuesday, September 1, 2026 atendiendo la solicitud del interesado.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADOS

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Elaboró: *Oficina Virtual*

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YULIETH AMPARO CARRILLO GELVEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.005.297.769**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por qué? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

GALENOS S.S.T & LABORATORIO CLÍNICO IPS S.A.S
NIT. 901106545-7
Calle 4 # 3-76 Centro Piso 1, San Alberto - Cesar, Colombia
Cel. 3178822249 - Tel. 5 645165 - E-mail: galenosaludocupacional@hotmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.216

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
13 DÍA	04 MES	2026 AÑO	SAN ALBERTO (CESAR, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES	PARTICULARES

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
CARRILLO GELVEZ YULIETH AMPARO	FEMENINO	23 AÑOS 4 MESES 22 DÍAS	CC (Tipo)	1005297769 (Número)

Cargo

AUXILIAR DE ENFERMERIA

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico

Firma:

Nombre: CC. 1098755701 - YURLEY GOMEZ

R. M.: 1098755701 L.S.O.: 09570-060824

Código de Seguridad T803Z1F11216

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CARRILLO GELVEZ YULIETH AMPARO

CC: 1005297769

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

RESOLUCIÓN NÚMERO 09570

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER

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

CONSIDERANDO

Que **YURLEY GOMEZ GALVIS,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1098755701, ha solicitado Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

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

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

RESUELVE

Artículo 1. Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **YURLEY GOMEZ GALVIS,** MÉDICO -ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO con Cédula de Ciudadanía No 1098755701, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

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

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

Artículo 4. Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

Artículo 5. Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bucaramanga, a los 06 JUN 2024

EDWIN ANTONIO PRADA RAMIREZ
Secretario de Salud Departamental

VoBo Antonio José Monroy Vecino - Director de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control
Revisó. Yeliza Lilibeth Hernández González - Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó Magaly Andrea Maño Bayona - Grupo de Acreditación en Salud SOGC

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302287506

PIB
19:36:36
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 02 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 (BIRI), el(la) señor(a) YULIETH AMPARO CARRILLO GELVEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1005297769

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 Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema BIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miercoles 02 de septiembre de 2026, a las 19:38:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1005297769
Código de Verificación	10052977692609021938S3

Esta Certificación es valida 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

Genero: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2465 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:08:28 PM horas del 02/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº 1005297769

Apellidos y Nombres: CARRILLO GELVEZ YULIETH AMPARO

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.

Volver al Inicio

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. 90552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910112
E-mail: [illegible]

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/09/2026 09:48:58 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1005297769** y Nombre: **YULIETH AMPARO CARRILLO GELVEZ.**

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. **146918813** . 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

Banco Agrario de Colombia
Crecer juntos es posible

A QUIEN INTERESE

El Banco Agrario de Colombia certifica que:

YULIETH AMPARO CARRILLO GELVEZ identificado(a) con CC 1.005.297.769 se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con una Cuenta de ahorros, número 424350169383 desde 13/04/2026

Se expide esta certificación el día 02/09/2026

BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

Cáchira Norte de Santander, Septiembre de 2026.

Señores

ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE OFICINA DE CONTRATACIÓN

Asunto: Sobre la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales vinculación a través de un contrato formal de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con entidades o instituciones públicas o privadas y de los trabajadores independientes.

Nombre completo: **Yulieth Amparo Carrillo Gelvez**

Número de documento de identificación: **No. 1005297769** expedida en Playón – Santander

Manifiesto que **SI __X__** me encuentro afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) ¿Cuál? **POSITIVA**: y que me comprometo a registrar en esta ARL mi Contrato de Prestación de Servicios suscrito con la ESE Hospital Regional Occidente.

Lo anterior teniendo en cuenta el Decreto 0723 de abril 15 de 2013,

Artículo 4°. *Selección de la Administradora de Riesgos Laborales.* Las personas a las que se les aplica el presente decreto, para efectos de su afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, tienen el derecho a la libre escogencia de su Administradora de Riesgos Laborales, **debiendo afiliarse a una sola.**

Parágrafo. El trabajador dependiente que simultáneamente suscriba uno o más contratos de prestación de servicios civiles, comerciales o administrativos, entre otros, en calidad de contratista, debe seleccionar la misma Administradora de Riesgos Laborales en la que se encuentre afiliado como trabajador dependiente.

Artículo 9°. Afiliación cuando existen varios contratos. Cuando los contratistas a los que les aplica el presente decreto celebren o realicen simultáneamente varios contratos, deben estar afiliados al Sistema General de Riegos Laborales por la totalidad de los contratos suscritos, en una misma Administradora de Riesgos Laborales.

El contratista debe informar al contratante, la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliado, para que este realice la correspondiente novedad en la afiliación del nuevo contrato.

Artículo 13. Pago de la cotización. Las Entidades o Instituciones públicas o privadas contratantes y los contratistas, según corresponda, deberán realizar el pago mensual de las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Laborales de manera anticipada, dentro de los términos previstos por las normas vigentes.

Al contratista le corresponde pagar de manera anticipada, el valor de la cotización al Sistema General de Riesgos Laborales, cuando la afiliación sea por riesgo I, II o III, conforme la clasificación de actividades económicas establecidas en el Decreto 1607 de 2002 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

El contratante debe pagar el valor de la cotización de manera anticipada, cuando la afiliación del contratista sea por riesgo IV o V.

Parágrafo 1°. El contratante deberá verificar el pago mensual de aportes por parte de los trabajadores independientes al Sistema General de Riesgos Laborales.

Artículo 16. Obligaciones del contratista:

El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:

1. Procurar el cuidado integral de su salud.

2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.

3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.

Además, el contratista y supervisor deberán informar a la oficina de contratación, por medio escrito y de manera oportuna, cualquier novedad en la ejecución del contrato inherente a: suspensión y reinicio de contrato, terminación definitiva, terminación anticipada y cesión, con el fin de que se realice el reporte de la novedad ante la Administradora de Riesgos Laborales.

Cordialmente,

AmParo Carrillo G.

Yulieth Amparo Carrillo Gelvez

C.C. N° 1005297769 expedida en Playón – Santander

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

GRUPO BICENTENARIO GB

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

YULIETH AMPARO CARRILLO GELVEZ identificado con CC. 1005297769 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE		
Tipo y Numero de Documento	NI - 807008843		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/09/17	**Fecha inicio contrato**	2026/09/17
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/10/17
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las *actividades que consisten* principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/10/17	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 17 días del mes de septiembre del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. *Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código:* **CC22092026N1005297769A22866092.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026032298338

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Resultado General - 2026-08-28--7:18:09 PM

Tipo	Nro	Primer	Segundo	Primer	Segundo	Estado	Ver
CC	1005297769	YULIETH	AMPARO	CARRILLO	GELVEZ	Vigente	Ver

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) YULIETH AMPARO CARRILLO GELVEZ identificado(a) con CC 1005297769 registra la siguiente información:

2026-08-28--7:18:09 PM

Información Académica

Título	Origen	Profesión	Fecha de grado	Acto	Institución
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2026-01-16	250	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

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).



CAMPUS

CERTISALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

YULIETH AMPARO CARRILLO GELVEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

Nº : 1005297769

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO (PAPSIVI) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUNAGASUGÁ EL 2026-04-13.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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



CAMPUS

CRISALID

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT 901386251-7

CERTIFICA QUE:

YULIETH AMPARO CARRILLO GELVEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

Nº : 1005297769

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-04-13
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1136228329	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO (THA) EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



CAMPUS

CERTISALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

YULIETH AMPARO CARRILLO GELVEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No°: 1005297769

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

MANEJO Y GESTIÓN DEL DUELO (CURSO BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUNAGASUGÀ EL 2026-04-13.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL
1115628529

PROFESIONAL EN SALUD
1069736330

GERENTE GENERAL
1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2020 DE 2009 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL - RESOLUCIÓN 3100 DE 2009 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



CAMPUS

CERTISALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT 901386251-7

CERTIFICA QUE:

YULIETH AMPARO CARRILLO GELVEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No°. 1005297769

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGA EL 2026-03-13.
LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACION INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACION DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACION DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACION DE LA MISMA.

VERIFIQUE SU VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1136218329	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 1072 DE 2015 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



CAMPUS

CERTSALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

YULIETH AMPARO CARRILLO GELVEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1005297769

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO DEL DENGUE (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGA EL 2024-03-13
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACION DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL
1032428329

PROFESIONAL EN SALUD
1069736330

GERENTE GENERAL
1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 1011 DE 1976 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



CAMPUS

CAMPUS CERTISALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

YULIETH AMPARO CARRILLO GELVEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No°. 1005297769

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUNAGAYUGÁ EL 2024-04-13.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

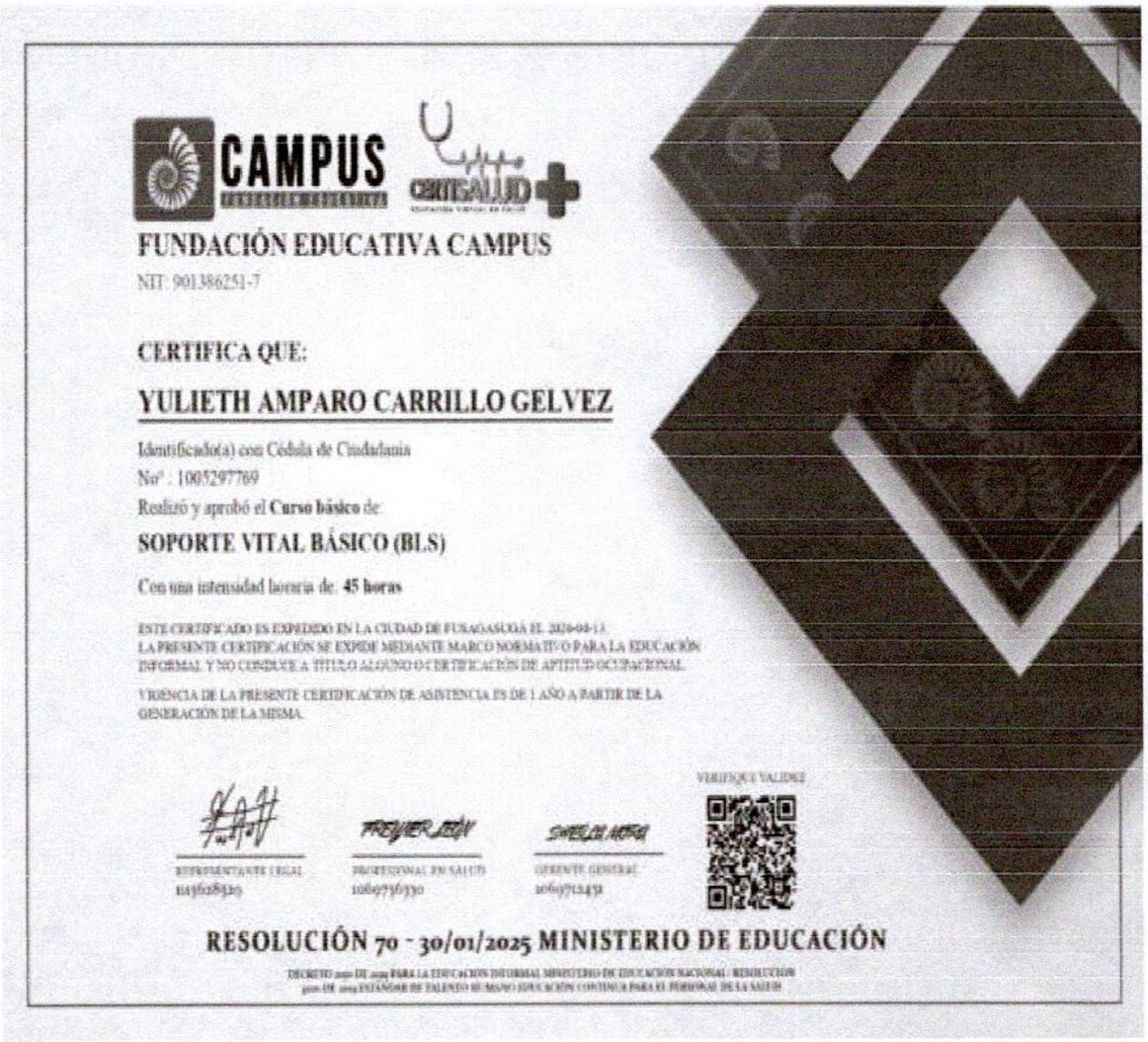
REPRESENTANTE LEGAL
1136128329

PROFESIONAL EN SALUD
1069736330

GERENTE GENERAL
1069713431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL / RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



CAMPUS

CERTISALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

YULIETH AMPARO CARRILLO GELVEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

Nº : 1005297769

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGA EL 2026-04-13.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL
1013628329

PROFESIONAL EN SALUD
1069736330

GERENTE GENERAL
1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 2019 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL / RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



CAMPUS

CERTISALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT. 901386251-7

CERTIFICA QUE:

YULIETH AMPARO CARRILLO GELVEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No°. 1005297769

Realizó y aprobó el **Curso avanzado** de:

SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Con una intensidad horaria de: **70 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-01-31.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACION DE ASISTENCIA ES DE 2 AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1136128329	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 2017 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 DIVISIÓN DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



CAMPUS

CERTSALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT. 901386251-7

CERTIFICA QUE:

YULIETH AMPARO CARRILLO GELVEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

Nº : 1005297769

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD (HSS) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUNZAGASUGÁ EL 2026-04-13.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL
1135128329

PROFESIONAL EN SALUD
1069736330

GERENTE GENERAL
1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 1072 DE 2015 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL- RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

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 1005297769 **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 28/08/2026 07:33 PM

Código Verificación: **U45TJBE2AF**

Válida hasta: **27/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Puntos totales 25/25

PROCESO: Gestión del Talento Humano
PROCEDIMIENTO: Seguridad y salud en el trabajo
LIDER DEL PROCEDIMIENTO: Zoraida Grisales Mora

0 de 0 puntos

ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE



Fecha de diligenciamiento de la Encuesta *

DD MM AAAA

02 / 09 / 2026

Nombre Completo *

YULIETH AMPARO CARRILLO GELVEZ

Número de Cedula *

1005297769

Cargo *

AUXILIAR DE ENFERMRIA

Correo electrónico *

yacarrillog02@gmail.com

Número de Celular *

3228608122

Tipo de Vinculación *

- ○ Libre nombramiento y remoción
- ○ Carrera Administrativa
- ○ Provisionalidad
- ◉ Contratista

Sección sin título — 25 de 25 puntos

✓ 1. De acuerdo al concepto de accidente de trabajo ¿Puede ser considerado, como un hecho ocurrido por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión? *5/5

- (●) SI ✓
- ( ) NO

✓ 2. ¿Para reportar un accidente de trabajo en la oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo no deben pasar más de 48 horas (2 días)? *5/5

- (●) SI ✓
- ( ) NO

✓ 3. ¿Es responsabilidad del trabajador participar en las actividades de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST? *5/5

- (●) SI ✓
- ( ) NO

✓ 4. ¿El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST es el organismo encargado, entre otras, de recibir y dar trámite a las quejas presentadas sobre el comité de convivencia? *5/5

- ○ SI
- ◉ NO ✓

✓ 5. ¿EL ACTO INSEGURO son fallas, olvidos, errores u omisiones que hacen las personas al realizar un trabajo, tarea o actividad que pueden generar riesgo de sufrir un accidente laboral? *5/5

- ◉ SI ✓
- ○ NO

¡Muy bien!, ha contestado correctamente todas las preguntas, por lo que ha logrado completar este módulo de manera satisfactoria

El resultado de su evaluación es:

Los valores del código de integridad son: honestidad, respeto, _____, _____ y justicia **(¡Excelente! Ahora que identifica los valores del servicio público mejorará su capacidad de análisis y de acción para combatir la corrupción.)**Ver pregunta

La Secretaría de Transparencia es una entidad descentralizada de la Rama Ejecutiva del orden nacional, adscrita al Departamento Nacional de Planeación. Tiene como objetivo desarrollar e impulsar políticas públicas y herramientas orientadas a la organización y articulación de los partícipes en los procesos de compras y contratación pública, con el fin de lograr una mayor eficiencia, transparencia y optimización de los recursos del Estado. **(¡Excelente! La Secretaría de Transparencia es una dependencia misional del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República. Su objeto es el de asesorar al presidente en la formulación y diseño de políticas públicas en materia de transparencia y lucha contra la corrupción.)**Ver pregunta

¿Un conflicto de intereses es considerado como un caso de corrupción? **(¡Perfecto! Un conflicto de intereses no es un caso de corrupción por sí mismo. Cuando un servidor público se encuentre ante un conflicto debe identificarlo y notificarlo formalmente ante su jefe inmediato.)**Ver pregunta

Relacione con su valor correspondiente el principio de acción de Qué hago -Denuncio las faltas, delitos o violación de derechos de los que tengo conocimiento en el ejercicio de mi cargo, siempre.- **(¡Perfecto! Ahora que identifica los principios de acción de los valores del servicio público mejorará su capacidad de análisis y de acción para combatir la corrupción.)**Ver pregunta

Relacione el concepto INTEGRIDAD con su definición correspondiente **(¡Muy bien! Ahora que identifica las definiciones de los conceptos mejorará su capacidad de análisis y de acción para combatir la corrupción.)**Ver pregunta

Relacione con su valor correspondiente el principio de acción de Qué hago -Escucho, atiendo y oriento a quien necesite cualquier información o guía en algún asunto público- **(¡Perfecto! Ahora que identifica los principios de acción de los valores del servicio público mejorará su capacidad de análisis y de acción para combatir la corrupción.)**Ver pregunta

Seleccione la ley que corresponde al Objeto: -Garantizar que la información en posesión de entidad pública esté a disposición de todos los ciudadanos.- **(¡Perfecto! Ahora que identifica las principales normas que tiene el país para luchar contra la corrupción, le recomendamos compartir este conocimiento con sus compañeros.)**Ver pregunta

Señale el Objeto correspondiente a la ley de: -Disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática.- **(¡Perfecto! Ahora que identifica las principales normas que tiene el país para luchar contra la corrupción, le recomendamos compartir este conocimiento con sus compañeros.)**Ver pregunta

Señale el contenido correspondiente a la LEY 1757 DE 2015 **(¡Excelente! Ahora que identifica las principales normas que tiene el país para luchar contra la corrupción, le recomendamos repasar sus principales objetivos.)**Ver pregunta

Seleccione el correspondiente principio de acción de Qué hago con el valor JUSTICIA **(¡Perfecto! Ahora que identifica los principios de acción de los valores del servicio público mejorará su capacidad de análisis y de acción para combatir la corrupción.)**Ver pregunta

Realizar evaluación nuevamente

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

YULIETH AMPARO CARRILLO GELVEZ

C.C 1.005.297.769

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 13 de abril 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769514599000