E.S.E CLÍNICA GUANE	**REQUISITOS PARA CONTRATAR PERSONA NATURAL**	Versión: 02 Fecha de Aprobación: 29/05/2024 Código: GJ-F-01

Una vez impreso este documento se considera COPIA NO CONTROLADA.

CONTRATISTA: YAN CARLOS VILLARREAL ARIZA IDENTIFICACION: 1.005.461.527 DE SABANA DE TORRES

NOTA: IMPORTANTE REVISAR LA INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA PARTE INFERIOR DERECHA DEL PRESENTE DOCUMENTO	✓	X	NA
1. **PROPUESTA– ACEPTACIÓN DE LA INVITACIÓN** (DIRIGIDA A LA E.S.E CLÍNICA GUANE, CON FECHA DE EXPEDICIÓN, EN LA CUAL INDICA QUE ACEPTA LA INVITACIÓN REALIZADA POR LA ENTIDAD Y AUTORIZA LA PUBLICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE SU PROPUESTA EN LAS PLATAFORMAS ELECTRONICAS DE CONTRATACION)	✓		
2. **HOJA DE VIDA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA PARA PERSONA NATURAL** (DEBIDAMENTE DILIGENCIADA EN LA PAGINA DEL SIGEP- PARA MAS INFORMACION LEER LOS DATOS DE LA PARTE INFERIOR DERECHA DE ESTA RUTA)	✓		
3. **CERTIFICADO DE ESTUDIOS REALIZADOS** (DEBEN ALLEGAR ACTAS DE GRADO Y/O DIPLOMAS SI CORRESPONDE)	✓		
4. **FOTOCOPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL**			NA
5. **FOTOCOPIA DE LA CERTIFICACIÓN Y/O RESOLUCIÓN Y/O DOCUMENTO EQUIVALENTE POR PARTE DE LA AUTORIDAD COMPETENTE PARA EL EJECICIO DE LA PROFESIÓN EN EL TERRITORIO NACIONAL** (SI CORRESPONDE)	✓		
6. **FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA**	✓		
7. **FOTOCOPIA DE LA LIBRETA MILITAR.** (SI CORRESPONDE – HOMBRES MENORES DE 50 AÑOS)	✓		
8. **RUT - REGISTRO UNICO TRIBUTARIO EXPEDIDO CON FECHA POSTERIOR A 2019.** (CON LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR EN EL OBJETO CONTRACTUAL)	✓		
9. **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE LA PROFESIÓN** (EXPEDIDA POR EL TRIBUNAL Y/O AUTORIDAD COMPETENTE DE CADA PROFESIÓN)			NA
10. **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDOS POR LA PROCURADURÍA** (NO SUPERIOR A 3 MESES)	✓		
11. **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES EXPEDIDOS POR LA CONTRALORÍA** (NO SUPERIOR A 3 MESES)	✓		
12. **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES EXPEDIDOS POR LA POLICÍA NACIONAL** (NO SUPERIOR A 3 MESES)	✓		
13. **CERTIFICADO DE CONSULTA DE INHABILIDADES DE DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS. LEY 1918 DE 2018.** (NO SUPERIOR A 3 MESES)	✓		
14. **CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS EXPEDIDO POR LA POLICIA NACIONAL** (NO SUPERIOR A 3 MESES)	✓		
15. **CERTIFICADO DE VINCULACIÓN A SALUD** (COMO INDEPENDIENTE COTIZANTE ACTIVO)	✓		
16. **CERTIFICADO DE VINCULACIÓN A PENSIÓN** (COMO INDEPENDIENTE COTIZANTE ACTIVO)	✓		
17. **CERTIFICADO DE EXPERIENCIA CONFORME AL OBJETO A CONTRATAR** O LA INDICADA EN EL ESTUDIO PREVIO LA CUAL SE ACREDITA MEDIANTE ACTA DE TERMINACIÓN Y/O LIQUIDACIÓN O CERTIFICACIÓN, EN LA QUE SE SEÑALE EL TIEMPO QUE DURO LA RELACIÓN CONTRACTUAL Y LA ACTIVIDAD QUE REALIZÓ	✓		
18. **EXÁMEN DE INGRESO PREOCUPACIONAL** (NO SUPERIOR A 3 AÑOS)	✓		
19. **CERTIFICADO DE CUENTA BANCARIA, AHORROS O CORRIENTE** (QUE LA CUENTA SE ENCUENTRE ACTIVA)	✓		
20. **CERTIFICADO DE AFILIACION EN RETHUS** (REQUERIDO PARA PROFESIONALES DE LA SALUD)	✓		
21. **REGISTRO DE DEUDOR ALIMENTARIO MOROSO (REDAM)** (NO SUPERIOR A 3 MESES)	✓		
22. **DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y CONFLICTOS DE INTERÉS – Aplicativo Ley 2013 de 2019 (Registro de ingreso a la E.S.E CLÍNICA GUANE Y SU RIS)**	✓		
23. **DOCUMENTOS ADICIONALES (Documentos requeridos que sean necesarios para acreditar la idoneidad)**			NA

Observación 1:
Toda la documentación debe ser entregada en físico en hoja tamaño oficio y en CD (la documentación en el CD debe estar organizada y numerada como se muestra a continuación).

Observación 2:
Para poder suscribir acta de inicio es necesario se certifique la vinculación a ARL Riesgo 3

INFORMACIÓN ADICIONAL

La HOJA DE VIDA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA debe ser diligenciada en la página
www.sigep.gov.co;

Luego de ser asignado su usuario y su contraseña, diligencie sus datos.
Cada uno de los Documentos deben ser entregados a la oficina de talento Humano en FÍSICO y en medio magnético (CD)

Floridablanca,Octubre 2026

SEÑORES:
CLINICA GUANE Y SU RIS DE FLORIDABLANCA
FLORIDABLANCA

ASUNTO: PROPUESTA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN

Cordial saludo,

Me permito ofrecer mis servicios a la Entidad, para ejercer actividades de apoyo a la gestión, 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 las disposiciones constitucionales legales vigentes y el objeto contractual.

Así mismo, manifiesto bajo la gravedad de juramento de que trata el artículo 442 de la Ley 599 de 2000 (falso testimonio), que a la fecha no tengo impedimentos, ni estoy incurso en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad del orden constitucional o legal, para ejercer cargos o empleos públicos, para celebrar contratos de prestación de servicios con la administración pública, establecidas en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y la Ley 1474 de 2011.

De acuerdo con lo indicado en la invitación emitida por la entidad, manifiesto de manera voluntaria e inequívoca que de conformidad con la Ley 2381 de 2024, el Decreto 0514 de 2025, y sus demás normas concordantes, asumiré la cotización y pago total de los aportes al sistema de protección social integral, por el término del contrato a suscribir, a través de los mecanismos de recaudo establecidos dentro de los plazos que determine el Gobierno Nacional.

En espera que mi propuesta cumpla con los requisitos legales y las expectativas que ha fijado su administración.

Atentamente,

Yan Carlos Villarreal A

Nombre: Yan Carlos Villarreal Ariza
C.C.: 1.005.461.527
Firma:

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
Villarreal	Ariza	Yan Carlos

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ⊗ No. 1005461527	F ○ M ⊗ NB ⊗	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ⊗ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO 1005461527 D.M. PN

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 23 MES 02 AÑO 2003	CARRERA 17A 58 95 Edificio Nuevo Ricaurte			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	BUCARAMANGA		
MUNICIPIO	SABANA DE TORRES	TELÉFONO	0000000	EMAIL	yancavl23@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			
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			BÁSICA SECUNDARIA			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	FECHA DE GRADO			
											MES	11	AÑO	2021

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)

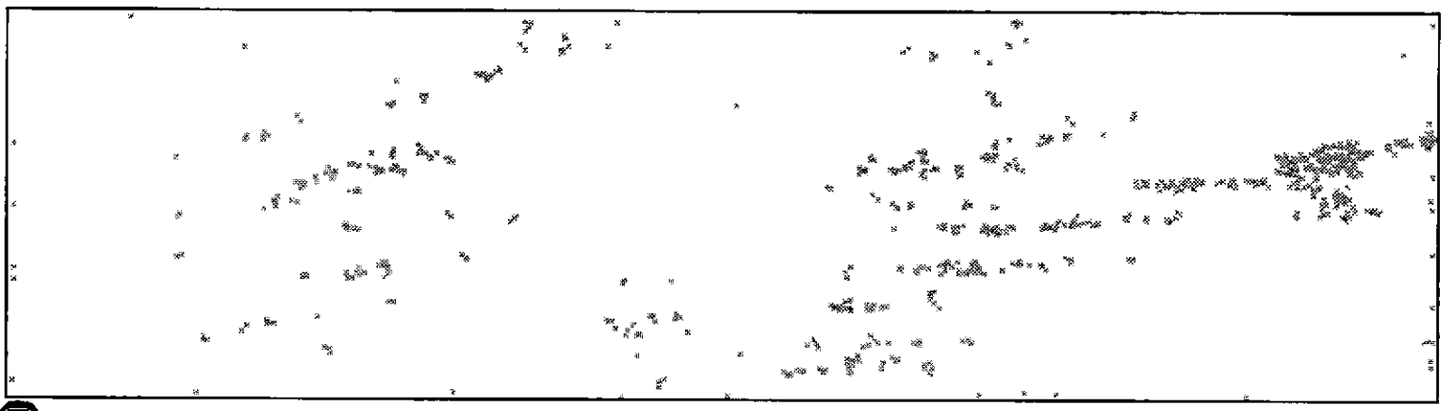
INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
unidades tecnicas de colombia UTC	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		tecnico laboral en auxiliar en enfermeria	12	2021

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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



4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: PIEDECUESTA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 6076650446	FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO						
	Día: 04	Mes: 11	Año: 2025		Día: 18	Mes: 12	Año: 2025				
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA				DIRECCIÓN: CARRERA 5 5 59 PIEDECUESTA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: PREVENT IPS			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BUCARAMANGA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 6076463281	FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO						
	Día: 20	Mes: 01	Año: 2025		Día: 08	Mes: 04	Año: 2025				
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: ASESOR COMECIAL				DIRECCIÓN: CARRERA 34 52-38 Cabecera						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - LEBRIJA			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: LEBRIJA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6076566963	FECHA DE INGRESO	Día: 01	Mes: 06	Año: 2024			FECHA DE RETIRO	Día: 20	Mes: 12	Año: 2024		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: AREA CONSULTA EXTERNA HOSPITAL						DIRECCIÓN: CARRERA 7 11 20 Centro					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL INTEGRADO DE SABANA DE TORRES			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: SABANA DE TORRES						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3336026009	FECHA DE INGRESO	Día: 23	Mes: 06	Año: 2023			FECHA DE RETIRO	Día: 30	Mes: 09	Año: 2023		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: AREA CONSULTA EXTERNA HOSPITAL						DIRECCIÓN: CALLE 14 9 50 Barrio Carvajal					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL INTEGRADO DE SABANA DE TORRES			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: SABANA DE TORRES						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6076293347	FECHA DE INGRESO	Día: 02	Mes: 01	Año: 2023			FECHA DE RETIRO	Día: 31	Mes: 01	Año: 2023		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: AREA CONSULTA EXTERNA HOSPITAL						DIRECCIÓN: CALLE 14 9 50 Barrio Carvajal					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL INTEGRADO DE SABANA DE TORRES			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: SABANA DE TORRES						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6293347	FECHA DE INGRESO	Día: 15	Mes: 11	Año: 2022			FECHA DE RETIRO	Día: 30	Mes: 12	Año: 2022		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXIIAR AREA DE SALUD	DEPENDENCIA: APOYO EN AUXILIAR DE ENFERMERI						DIRECCIÓN: CALLE 14 10 59 CARVAJAL					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Floridablanca octubre 2026

Yon Carlos Villarreal A.

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.

Floridablanca 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Instituto Técnico de Sabana de Torres

Sabana de Torres - Santander

Dane. 268655001151

Acta Individual de Grado

En la ciudad de Sabana de Torres, a los 29 días del mes de Noviembre del año 2019, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría del **INSTITUTO TECNICO DE SABANA DE TORRES**, Institución **APROBADA HASTA UNDECIMO GRADO** en el Nivel de Educación Media y reconocida oficialmente por la **SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL**, para otorgar el título de **BACHILLER EN LA MODALIDAD TECNICA**, según Resolución No. 017251 del 24 de Octubre de 2011.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el **TITULO DE:**

Bachiller Técnico Industrial

Especialidad Soldadura

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

Yan Carlos Villarreal Ariza

Identificado(a) con T.I. No. 1005461527 Expedida en SABANA DE TORRES

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 085 de fecha 29 de Noviembre de 2019, que consta de 17 estudiantes y que comienza con el nombre de ANGARITA CONTRERAS GISELL DANIELA y se cierra con el nombre de VILLARREAL ARIZA YAN CARLOS.

Firmada y sellada por **MARLENNY JAIMES BASTOS** (Rectora) y **NIDYA EUNERY CHAPARRO MORENO** (Secretaria).

Dada en Sabana de Torres, a los 29 días del mes de Noviembre de 2019.

MARLENNY JAIMES BASTOS
C. C. No. 60.254.076 de Pamplona
Rectora

NIDYA EUNERY CHAPARRO MORENO
C. C. No. 28.338.845 de Rionegro
Secretaria

La República de Colombia y en su nombre

Unidades Técnicas de Colombia
UTC

INSTITUCION DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

Licencia de Funcionamiento Resolucion No 0036 - del 10 de Enero de 2018- Secretaria de Educación Municipal de Giron
Registro De Programa Resolución No 1066 Del 18 De Abril De 2018 - Ministerio De Salud Y Protección Social
Concepto Favorable Acuerdo N°00042 Febrero 22 de 2018 - Ministerio de Educación Nacional Confiere el

Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias como:

Técnico Laboral en
Auxiliar en Enfermería

A:

YAN CARLOS VILLARREAL ARIZA

C.C. 1005461527 de Sabana De Torres

Por haber cursado y aprobado los requisitos Académicos y Prácticos exigidos en esta Institución en conformidad al Plan de Estudios. Anotado al Folio No. 6391, Acta No. 1248 del Libro No. 001. Dado en el municipio de Girón - Santander a los diecisiete (17) días del mes de Diciembre de 2021

UTC
UNIDADES TÉCNICAS DE COLOMBIA

MAURICIO RODRÍGUEZ PÉREZ
DIRECTOR GENERAL

YENY PAOLA AMAYA CALDERON
COORDINADORA ACADEMICA

UTC

UNIDADES TÉCNICAS DE COLOMBIA

ACTA DE CERTIFICACIÓN No. 1248

En la Ceremonia Realizada el día 17 de diciembre de 2021, en la ciudad Girón Santander, Presidida por el Ingeniero Mauricio Rodríguez Pérez , Director de la **CORPORACIÓN UNIDADES TÉCNICAS DE COLOMBIA – UTC**, Institución de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano como factor esencial del proceso educativo de la persona y componente dinamizador en la formación de Técnicos laborales y expertos en las artes y oficios, mediante el ofrecimiento del servicio de educación integral en el ámbito Técnico Laboral y en la modalidad Presencial y a Distancia. Constituida según las normas legales de la República de Colombia, Gobernación de Santander – Secretaría de Educación Licencia de Funcionamiento Resolución N° 0036 del 10 de enero de 2018, Secretaría de Educación Municipal de Girón, registro de programa No.1066 del 18 de abril de 2018; Personería Jurídica No.04455, Nit 900192626-8, una vez tomado el juramento reglamentario y protocolario, confirió la Certificación a:

YAN CARLOS VILLARREAL ARIZA

Identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1005461527 de Sabana De Torres, quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los reglamentos y normas legales de la Institución habiendo cursado y aprobado se confirió la Certificación de Técnico Laboral por Competencias Denominado:

TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Bajo la gravedad del Juramento, el graduando prometió cumplir con los deberes propios del ejercicio de su ocupación. En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, a los diecisiete (17) días del mes de diciembre de 2021.

Hay un sello que dice: **UNIDADES TÉCNICAS DE COLOMBIA – UTC**, es fiel copia de su original tomada el día **DIECISIETE (17) DE DICIEMBRE DE 2021.**

MAURICIO RODRIGUEZ PEREZ
DIRECTOR

La República de Colombia
y en su nombre, el

Instituto
Técnico de Sabana de Torres

Sabana de Torres - Santander

Reconocido Oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental
según Resolución No. 017251 del 24 de Octubre de 2011.

Confiere a:

Yan Carlos Villarreal Ariza

Identificado(a) con T.I. No. 1.005.461.527 Expedida en SABANA DE TORRES

El Título de:

Bachiller Técnico Industrial
Especialidad Soldadura

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - **P.E.I.** - del Instituto.

Rectora

Secretaria

Anotado en el control interno del plantel en el
Folio No. 121 Libro No. 03 Diploma No. 17
Dado en Sabana de Torres, a 29 de Noviembre de 2019

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

RESOLUCIÓN No. 03945

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de las atribuciones legales y en especial las que le confiere la Resolución 8211 de 1989 y el Decreto 1875 de Agosto de 1999 y

CONSIDERANDO

Que YAN CARLOS VILLAREAL ARIZA , identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 1005461527 expedida en SABANA DE TORRES, ha solicitado la autorización del ejercicio profesional como: TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA.

TITULO que le otorgó, CORPORACION UNIDADES TECNICAS DE COLOMBIA - UTC, el 17 DE DICIEMBRE DE 2021.

RESUELVE:

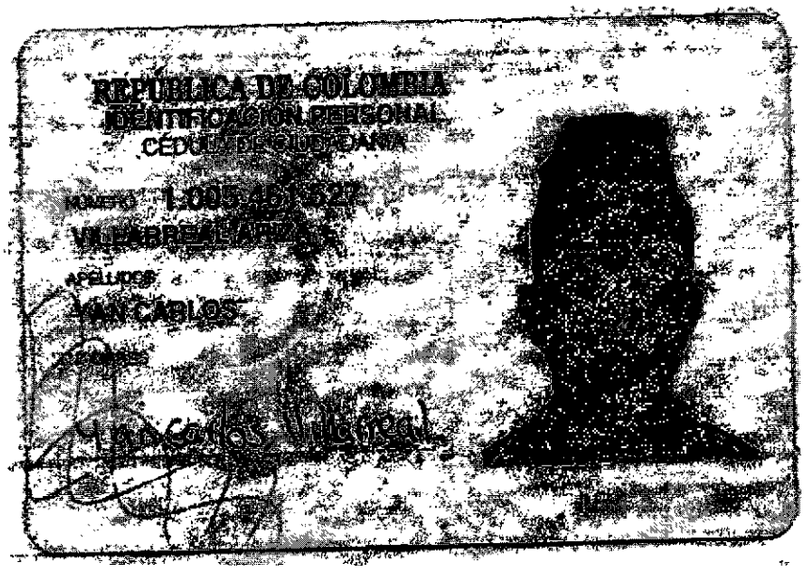
ARTICULO PRIMERO: Autorizar a YAN CARLOS VILLAREAL ARIZA , identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 1005461527 expedida en SABANA DE TORRES, para ejercer la profesión de : TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA, en todo el Territorio Nacional.

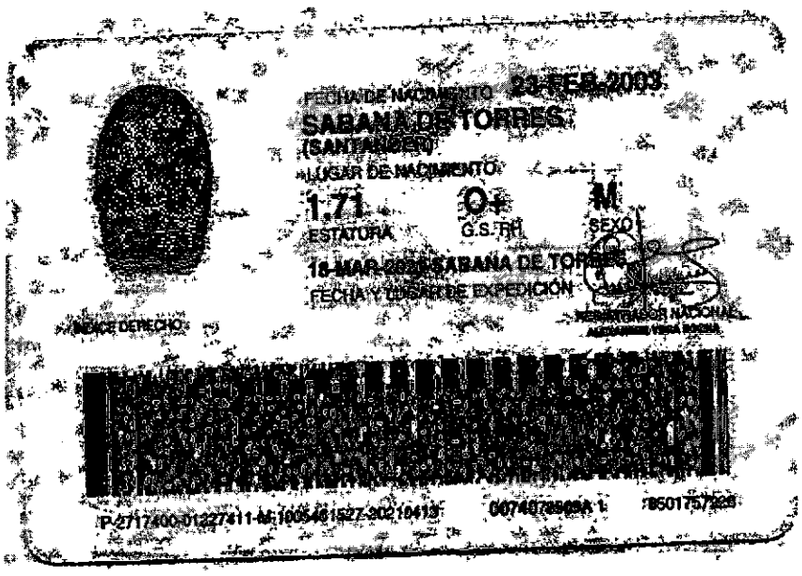
ARTICULO SEGUNDO. - La presente resolución rige a partir de la fecha de expedición.

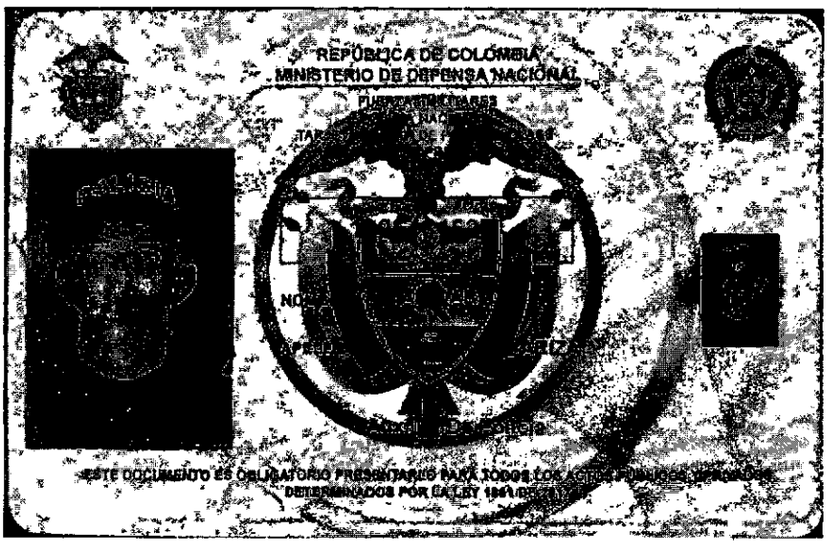
COMUNÍQUESE Y CUMPLASE, 03 MAR 2022

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

Elaboro JULIO CESAR SALGAR SERRANO
Revisó: YELITZA L. HERNANDEZ GONZALEZ
VoBo. LUIS FELIPE TARAZONA VELASQUEZ


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.005.461.527
APELLIDOS
VAN CARLOS
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 23-FEB-2003
SABANA DE TORRES
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
18-MAR-2021 SABANA DE TORRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
P-2717400-01227411-M-1005461527-20210413
0074078908A 1
8501757228



PERTENECE A LA RESERVA DE:

FECHA DE 1ª LÍNEA	FECHA DE 2ª LÍNEA	FECHA DE 3ª LÍNEA
2023	2033	2043

UNIDAD MILITAR:

FECHA DE EXPEDICIÓN: 17/01/2023

DISTRITO MILITAR: 051

N127030

DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14873774809

(415)7707212489984(8020)000001487377480 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 5 4 6 1 5 2 7	6	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 2 0	

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 5 4 6 1 5 2 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Sabana de Torres 6 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VILLARREAL	ARIZA	YAN	CARLOS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Sabana de Torres 6 5 5

41. Dirección principal
DG 19 7 24 BRR POSADA DE TORRES

42. Correo electrónico yancavl23@gmail.com

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

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 6 9 1	2 0 2 1 0 7 1 6	0 0 1 0	2 0 2 1 0 5 1 2					

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 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	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	60. No. de Folios	61. Fecha
		X	0	2022-10-27 / 03:38:48PM

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 VILLARREAL ARIZA YAN CARLOS

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302238029

PIB
10:42:30

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 (SIRI), el(la) señor(a) YAN CARLOS VILLARREAL ARIZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1005461527:

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 SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA 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 miércoles 02 de septiembre de 2026, a las 10:43:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1005461527
Código de Verificación	1005461527260902104337

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:44:30 AM horas del 02/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1005461527**

Apellidos y Nombres: **VILLARREAL ARIZA YAN CARLOS**

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.

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 10:51:21 horas del 02/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1005461527,** Apellidos y Nombres **VILLARREAL ARIZA YAN CARLOS**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E. Clinica Guane**, con NIT **804006936-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

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

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

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

[redacted]

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/09/2026 10:52:34 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1005461527** y Nombre: **YAN CARLOS VILLARREAL ARIZA.**

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. **146864686** . 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

nueva eps

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE	
CC 1005461527 YAN CARLOS VILLARREAL ARIZA	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**4**
Fecha Afiliación:	**07/03/2023**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 2 de Septiembre de 2026 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.

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:

YAN CARLOS VILLARREAL ARIZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.005.461.527**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Septiembre 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 que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA
ES TIEMPO DE SERVIR A LA GENTE
E.S.E.

GOBERNACIÓN DE SANTANDER

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL AREA OPERATIVA DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

CERTIFICA QUE

YAN CARLOS VILLARREAL ARIZA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.005.461.527 expedida en Sabana de Torres, Santander; ejecutó el siguiente contrato:

- Contrato No. 245-2025, en calidad de contratista ejecutó el siguiente objeto: **"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA CONFORMACION Y OPERACION DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DE LA ZONA RURAL, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO EN LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA SANTANDER, CONFORME A LO DISPUESTO EN LA RESOLUCION 709 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL".** Con fecha de inicio del 04 de noviembre del 2025 y finalización del 18 de diciembre de 2025.

Se expide a los nueve (09) días del mes de enero del 2026.

Rosa Osorio Gomez
ROSA MAYERLY OSORIO GOMEZ
Profesional Universitaria del Área Operativa
E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

Prevent IPS.
Hacemos bien, lo que te hace Bien

Hacemos bien, lo que te hace Bien.

PREVENT IPS S.A.S

NIT: 900.140.571-9

C E R T I F I C A

Que el señor **YAN CARLOS VILLAREAL ARIZA**, identificado con cédula de ciudadanía número 1.005.461.527, laboró en esta compañía por un contrato de obra o labor, en el siguiente cargo y tiempo relacionado:

ASESOR COMERCIAL: Del 20/01/2025 al 08/04/2025

Esta certificación se expide a los ocho (08) días del mes de abril de 2025 en la ciudad de Bucaramanga.

Cordialmente,

Juan Edelberto Prada Moreno
Representante legal
Prevent Ips S.A.S

PBX 315 782 2292
Carrera 34 No 52-38 Local 2
Cabecera / Bucaramanga - Colombia

www.cofmedica.com

VivaSalud I.P.S. S.A.S.

SU SALUD, NUESTRO COMPROMISO
NIT: 804.011.481-3

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE VIVASALUD IPS S.A.S
CON NIT 804.011.481-3,

CERTIFICA:

Que el señor YAN CARLOS VILLARREAL ARIZA identificado con cédula de ciudadanía No. 1.005.461.527. estuvo vinculado a VIVASALUD IPS SAS desde el 01/06/2024 hasta el 20/12/2024, desempeñando el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA con un contrato Individual de trabajo por obra o labor.

La obra o labor contratada es la establecida entre la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA Y VIVASALUD IPS SAS BIC.

Se expide, en la ciudad de Floridablanca a los diez (04) días del mes de febrero de 2025.

Atentamente,

EMILCE MENDOZA ESTUPIÑAN
RL, VIVASALUD IPS
C. C. No. 63.341.224 de Bucaramanga
Celular :3178424548

MACROPROCESO APOYO ESTRATEGICO	E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES NIT 800.064.543-4	
PROCESO GESTION DOCUMENTAL	CERTIFICACION	Código: AE-GD-FT-03 Versión: 2 FEE: JULIO DE 2018
SUBPROCESO: CORRESPONDENCIA		
CERTIFICACION		RE:SECRETARIA ADMINISTRATIVA

VALOR INI	CINCO MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL PESOS ($5.096.000) ML/CTE
FECHA DE INICIO	23 de junio de 2023
FECHA DE TERMINACION	30 de septiembre de 2023

ALCANCE DEL OBJETO: Para la ejecución del objeto contratado, corresponde al CONTRATISTA desarrollar el siguiente alcance: **1.-** Prestar apoyo mediante la asignación, verificación y apertura de citas de consulta externa y promoción y mantenimiento en salud de la E.S.E. **2.-** Prestar servicios como auxiliar de enfermería mediante el apoyo a los profesionales de la salud en la atención a pacientes y/o usuarios de la E.S.E. Hospital Integrado Sabana de Torres en las diferentes áreas (urgencias, PyP, consulta externa) igual que en el apoyo a los procedimientos médicos que allí se realicen. **3.-** Orientar a los usuarios de la E.S.E. Hospital sobre los servicios que presta la entidad y los cuidados médicos conforme al estado de salud individual y las recomendaciones emitidas por el médico. **4.-** Brindar asistencia y apoyo en actividades dentro del proceso de vacunación de la E.S.E. **5.-** Prestar apoyo mediante la elaboración de informes según los parámetros señalados para las diferentes áreas de la ESE. **6.-** Prestar apoyo mediante la rendición oportuna de los informes estadísticos que se requieran para el normal funcionamiento de la entidad. **7.-** Brindar apoyo en las actividades y/o jornadas de salud que organice la E.S.E. **8.-** Dar cumplimiento a las directrices implementadas por la Institución durante la emergencia sanitaria Nacional Covid19. **9.-** Apoyo en el cargue de las diferentes vacunas al aplicativo **PAIWEB 10.** Apoyo en las visitas y actividades de los convenios interadministrativos de la ESE.Aplicar las medidas y protocolos de SG-SST y usar los elementos de protección personal. **11.** Apoyo en la toma de muestras de Laboratorio Clínico y Citologías **12.** Las demás actividades que le asigne el supervisor siempre y cuando se deriven de la naturaleza y esencia del contrato y que sean pertinentes para la óptima ejecución del mismo.

Se anexa recibo de recaudo de Estampillas N° 2502300507220 por $4.290. Estampilla Pro Hospital $3.900 y ordenanza 012 de 2005 por $390.

Se anexa comprobante de ingreso de Estampillas Municipales por $17.041.

Se expide a Solicitud de YAN CARLOS VILLARREAL ARIZA en Sabana de Torres (Santander) a los trece (13) días del mes de Octubre de 2023.

LINETH VIVIANA RIVERA MURILLO
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA
E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES

Proyecto: Andrea Blanco Pérez - Auxiliar de Contratación

MACROPROCESO APOYO ESTRATEGICO	E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES NIT 800.064.543-4	
PROCESO GESTION DOCUMENTAL	CERTIFICACION	Código: AE-GD-FT-03 Versión: 2
SUBPROCESO: CORRESPONDENCIA		FEE: JULIO DE 2018
CERTIFICACION		AE:SECRETARIA ADMINISTRATIVA

LA SUSCRITA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES

C E R T I F I C A:

Que el señor, **YAN CARLOS VILLARREAL ARIZA,** identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1.005.461.527** expedida en Sabana de Torres, suscribió los siguientes contratos de prestación de servicios:

CONTRATO Nº 234-22	
OBJETO	**PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA APOYAR LAS DIFERENTES AREAS DE LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES**
VALOR INI	**DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($2.300.000) ML/CTE.**
FECHA DE INICIO	**15 de Noviembre de 2022**
FECHA DE TERMINACION	**30 de Diciembre de 2022**

ALCANCE DEL OBJETO: Para la ejecución del objeto contratado, corresponde al CONTRATISTA desarrollar el siguiente alcance: **1.-** Prestar apoyo mediante la asignación, verificación y apertura de citas de consulta externa y promoción y mantenimiento en salud de la E.S.E. **2.-** Prestar servicios como auxiliar de enfermería mediante el apoyo a los profesionales de la salud en la atención a pacientes y/o usuarios de la E.S.E. Hospital Integrado Sabana de Torres en las diferentes áreas (urgencias, PyP, consulta externa) igual que en el apoyo a los procedimientos médicos que allí se realicen. **3.-** Orientar a los usuarios de la E.S.E. Hospital sobre los servicios que presta la entidad y los cuidados médicos conforme al estado de salud individual y las recomendaciones emitidas por el médico. **4.-** Brindar asistencia y apoyo en actividades dentro del proceso de vacunación de la E.S.E. **5.-** Prestar apoyo mediante la elaboración de informes según los parámetros señalados para las diferentes áreas de la ESE. **6.-** Prestar apoyo mediante la rendición oportuna de los informes estadísticos que se requieran para el normal funcionamiento de la entidad. **7.-** Brindar apoyo en las actividades y/o jornadas de salud que organice la E.S.E. **8.-** Dar cumplimiento a las directrices implementadas por la institución durante la emergencia sanitaria Nacional Covid19. **9.-** Aplicar las medidas y protocolos de SG-SST y usar los elementos de protección personal. **10.-** Las demás actividades que le asigne el supervisor siempre y cuando se deriven de la naturaleza y esencia del contrato y que sean pertinentes para la óptima ejecución del mismo.

CONTRATO Nº 041-23	
OBJETO	**PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA APOYAR LAS DIFERENTES AREAS DE LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES**
VALOR INI	**UN MILLÓN QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS ($1.560.000) MCTE.**
FECHA DE INICIO	**02 de enero de 2023**
FECHA DE TERMINACION	**31 de enero de 2023**

ALCANCE DEL OBJETO: Para la ejecución del objeto contratado, corresponde al CONTRATISTA desarrollar el siguiente alcance: **1.-** Prestar apoyo mediante la asignación, verificación y apertura de citas de consulta externa y promoción y mantenimiento en salud de la E.S.E. **2.-** Prestar servicios como auxiliar de enfermería mediante el apoyo a los profesionales de la salud en la atención a pacientes y/o usuarios de la E.S.E. Hospital Integrado Sabana de Torres en las diferentes áreas (urgencias, PyP, consulta externa) igual que en el apoyo a los procedimientos médicos que allí se realicen. **3.-** Orientar a los usuarios de la E.S.E. Hospital sobre los servicios que presta la entidad y los cuidados médicos conforme al estado de salud individual y las recomendaciones emitidas por el médico. **4.-** Brindar asistencia y apoyo en actividades dentro del proceso de vacunación de la E.S.E. **5.-** Prestar apoyo mediante la elaboración de informes según los parámetros señalados para las diferentes áreas de la ESE. **6.-** Prestar apoyo mediante la rendición oportuna de los informes estadísticos que se requieran para el normal funcionamiento de la entidad. **7.-** Brindar apoyo en las actividades y/o jornadas de salud que organice la E.S.E. **8.-** Dar cumplimiento a las directrices implementadas por la institución durante la emergencia sanitaria Nacional Covid19. **9.-** Aplicar las medidas y protocolos de SG-SST y usar los elementos de protección personal. **10.-** Las demás actividades que le asigne el supervisor siempre y cuando se deriven de la naturaleza y esencia del contrato y que sean pertinentes para la óptima ejecución del mismo.

CONTRATO Nº 148-23	
OBJETO	**BRINDAR APOYO A LA GESTION OPERATIVA PRESTANDO LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA APOYAR LAS DIFERENTES AREAS DE LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES**

Jesucristo Rey y Señor

COMPAÑIA RSO SA

Nit: 804.005.571-3

Carrera 33 No. 52 - 83 Bucaramanga - Santander

Tel: 6852587 - Cel: 318 826 9874 - Página web: www.rso-sa.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 94.275

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DIA	06 MES	2025 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE	
PARTICULAR	PARTICULAR
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
VILLARREAL ARIZA YAN CARLOS	MASCULINO	22 AÑOS	CC (Tipo)	1005461527 (Número)

Cargo AUXILIAR DE ENFERMERIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	SI

Principales Factores de Riesgo

Biológico: Bacterias, Hongos, Virus
Biomecánicos: Manipulación Manual De Cargas, Movimiento Repetitivo, Postura (prologada Mantenida, Forzada, Antigravitacionales)
Condiciones De Seguridad: Locativo, Mecánico
Físico: Iluminación
Psicosocial: Interfase Persona Tarea

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN FÍSICO OCUPACIONAL ✓	----------	----------
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

MANEJO ADECUADO DE CARGAS, HIGIENE POSTURAL.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a) a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el (los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará la Compañía RSO SA., para proteger la confidencialidad de mis resultados. Tengo derecho a solicitar y/o recibir copia de la valoración médica ocupacional. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a la Compañía RSO SA. 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 Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y para 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 completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dr. Luis Jorge Reyes Sarmiento
Medicina General
R.M. 02330-1999

Firma:

Nombre: REYES SARMIENTO LUIS JORGE

R. M.: 02330 /99 L.S.O.: 03836- 2021

Codigo de Seguridad: U64A1G94275

Aspirante o Trabajador

Yan Carlos Villarreal A.

Firma:

Nombre: VILLARREAL ARIZA YAN CARLOS

CC: 1005461527

Autorizo a COMPAÑÍA RSO SA. Para que recolecte, almacene, usen y administren mis datos personales, los cuales les han sido suministrados con la finalidad de exámenes médicos ocupacionales y pruebas complementarias, de conformidad con lo establecido en sus políticas de tratamiento de datos personales las cuales se encuentran disponibles para su consulta en www.rso-sa.com. "Políticas de Tratamiento de Datos Personales". Cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377 de 2013..

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

RESOLUCION NÚMERO 03836 DE

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

EL SUSCRITO SECRETARÍO DE SALUD DEPARTAMENTAL

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

CONSIDERANDO:

Que **LUIS JORGE REYES SARMIENTO** identificado(a) con Cèdula de Ciudadanía No. *88277430* ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 16389 de 10 de Octubre del 2011 de la Secretaria de Salud de Gobernación de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

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 Renovación 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: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **LUIS JORGE REYES SARMIENTO.** - MEDICO Y CIRUJANO -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 88277430, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

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

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

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

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 08 ABR 2021

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente YAN CARLOS VILLARREAL ARIZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,005,461,527 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 232009135 aperturada el 10 de febrero de 2025 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 2 de septiembre de 2026.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0232009135
Cuenta de 16 dígitos:	0232000200009135
Cuenta de 20 dígitos:	00130232000200009135

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GOV.CO | SISPRO - Aplicativos Misionales

Menu Salud

Iniciar Sesión Registrarse

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 *: 1005461527

Primer Nombre: yan

Primer Apellido: villareal

Confirme los números de la Imagen *: 9128

Cambiar

7995

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-09-02--10:56:05 AM

CC	1005461527	YAN	CARLOS	VILLAREAL	ARIZA	Vigente	Ver

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

GOV.CO

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1005461527 **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 02/09/2026 10:59 AM

Código Verificación: **P8ZKRYXFVT**

Válida hasta: **01/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-09-02 14:03

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YAN	CARLOS	VILLARREAL	ARIZA

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1005461527

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SANTANDER	SABANA DE TORRES

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SANTANDER	FLORIDABLANCA

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	CLINICA GUANE - FLORIDABLANCA

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SANTANDER	FLORIDABLANCA

Dirección	["Calle 4 No.7 - 01"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

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

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

12. 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:
