	ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO		
Rudesindo Soto	PROCESO DE INDUCCION Y REINDUCCION	GESTION DE RECURSOS HUMANOS	
		CODIGO: MA-GT-GTH-F-01	
		Versión	01
		Página	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS	Yari Dayana Calderon Barrera
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	1093191676
FECHA DE INICIO DE INDUCCION	30-09-2026

AREAS	ACTIVIDAD QUE REQUIERE INDUCCION	RECIBIDO	FECHA	FIRMA INDUCTOR
ADMISIONES	PROCESO DE INGRESO DE PACIENTE ENVIO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIONES FORMATOS-REGISTROS		30-09-26.	
ESTADISTICA Y ARCHIVO	PROCESO DE ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS MANEJO DE LA HISTORIA CLINICA FORMATOS DE REQUISITO QUE DEBE LLEVAR CADA HOSPITALIZACION AL CIERRE DE LA PRESTACION DEL SERVICIO		30-09-26	
FACTURACION	PROCESO DE FACTURACION CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DE LOS FORMATOS DE LA HISTORIA CLINICA PARA LA POSTERIOR FACTURACION Y CIERRE DE PAQUETES	Liliana Montañez	30-09-26	Liliana Montañez
AUDITORIA Y PREAUDITORIA	IMPORTANCIA DEL BUEN MANEJO DE LA HISTORIA CLINICA PARA EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS A LAS EPS		30/09/2026	
SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	SOCIALIZACION HORARIOS, RESPONSABILIDADES, OBLIGACIONES Y DERECHOS DAR A CONOCER LOS PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD PUBLICA (VICTIMAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL Y CONFLICTO ARMADO) IGIS Y DE FARMACODEPENDENCIA PRESENTACION DE PERSONAL RESPONSABLE DE LA ATENCION (PSQUIATRAS, MEDICOS,EQUIPO TERAPEUTICO Y PERSONAL DE ENFERMERIA)			
PLANEACION	PORTAFOLIO DE SERVICIOS POLITICAS PLATAFORMA ESTRATEGICA NORMAS DE LA ESE		30/09/26	30/09/26

	PRESENTACION DE LA ESTRUCTURA DEL MAPA DE PROCESOS Y DE LA JUNTA DIRECTIVA			
JURIDICA	OBLIGACIONES DEL OBJETO DE CONTRATO Y REQUERIMIENTOS DE LEY POR IMCUMPLIMIENTO	30/09/26	30/09/26	
SISTEMAS DE INFORMACION	ADQUISICION DE CLAVES DE MANEJO INSTITUCIONAL	30/09/26	30/09/26	
	ENTREGA DE FIRMA DIGITAL			
	CORRECTO MANEJO DE LOS SISTEMAS INTERNOS DE INFORMACION, EVOLUCIONES, CORREOS, INTRANET			
CONTRATACION	ENTREGA DE REQUISITOS NECESARIOS PARA LA REALIZACION DEL PROCESO CONTRACTUAL	29/09/26	29/09/26	
	REVISION DE LOS REQUERIMIENTOS DE LEY PARA REALIZAR EL CONTRATO			
	INFORMACION SOBRE REQUISITOS PARA EL PROCESO DE COBRO MENSUAL DEL CONTRATO			
	ENTREGA DE CONTRATO			
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SOCIALIZAR EL SISTEMA DE GESTION DE SGSST	Lizeth Sáenz	30-09-26	Lizeth Sáenz
	SOCIALIZACION NORMAS DE BIOSEGURIDAD			
	SOCIALIZACION DEL PGIRHS			
	SOCIALIZACION PLAN DE SEGURIDAD VIAL			
ALMACEN Y SUMINISTROS	LINEAMIENTOS GENERALES DEL PROCESO DE ALMACEN Y SUMINISTRO DE PEDIDOS	Gabriela Botello	30-09-26	Gabriela Botello.
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	LINEAMIENTOS GENERALES DE SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y TALENTO HUMANO	30-09-26	30-09-26	

FIRMA

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO CON FUNCIONES DE TALENTO HUMANO

Propuesta de Trabajo: Contratista Administrativa

Hospital Mental Rudesindo Soto – Cúcuta

Estimados miembros del Comité de Selección:

Me complace presentar mi candidatura para el puesto de **Contratista Administrativa** en el Hospital Mental Rudesindo Soto. Como Contadora Pública, aunque mi experiencia práctica es limitada, me motiva enormemente la oportunidad de contribuir al crecimiento y desarrollo de esta institución. Mi formación académica y mi habilidad para manejar herramientas ofimáticas y procesos administrativos me hacen una candidata comprometida, con la capacidad de adaptarme rápidamente a las exigencias del puesto.

1. Formación y Aptitudes

- **Manejo de Recursos Ofimáticos:** Poseo habilidades sólidas en el uso de herramientas ofimáticas como Microsoft Office, Google Workspace, y otros software de gestión administrativa, lo que me permite llevar a cabo tareas de administración y contabilidad de manera eficiente.

- **Capacidad de Aprendizaje y Adaptación:** Soy una persona con gran capacidad de aprendizaje, dispuesta a enfrentar nuevos desafíos y a adaptarme a diferentes entornos de trabajo. Mi objetivo es crecer junto con la institución, aportando valor desde el primer día.

- **Ética y Responsabilidad:** Comprometida con la ética profesional, me esfuerzo por realizar todas mis tareas con la máxima responsabilidad y precisión, siempre enfocada en el cumplimiento de las normativas y estándares aplicables.

- **Enfoque en la Mejora Continua:** Mi deseo de mejorar en múltiples ámbitos me impulsa a buscar constantemente nuevas maneras de optimizar procesos y aportar soluciones innovadoras en la administración.

2. Propuesta de Valor

Como Contratista Administrativa, me comprometo a:

- **Optimizar Procesos Administrativos con Herramientas Ofimáticas:** Utilizar mis conocimientos en software ofimático para automatizar y optimizar tareas administrativas, mejorando la eficiencia y la precisión en la gestión diaria.

- **Contribuir con una Perspectiva Fresca:** Aportar ideas nuevas y enfoques innovadores para la mejora de los procesos administrativos, apoyándome en mi formación y en mi disposición para el trabajo en equipo.

- **Fomentar la Transparencia y Eficiencia en la Gestión:** Aplicar los conocimientos adquiridos para asegurar que los procedimientos administrativos y contables se realicen de manera clara, transparente y eficiente.

- **Comprometerme con los Objetivos del Hospital:** Integrarme plenamente en el equipo de trabajo, alineándome con los objetivos institucionales y contribuyendo al bienestar de la comunidad hospitalaria.

3. Conclusión

Estoy convencida de que mi experiencia y competencias me permiten ser una excelente candidata para el puesto de Contratista Administrativa en el Hospital Mental Rudesindo Soto. Mi enfoque profesional se basa en la eficiencia, la transparencia y el compromiso con la excelencia en la gestión administrativa y financiera.

Agradezco la oportunidad de presentar esta propuesta y quedo a su disposición para cualquier consulta o información adicional.

Atentamente,
Yari Dayana Calderon Barrera
Contadora Pública
3193966944
yaridayana07@gmail.com

Yari Dayana Calderón Barrera.

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
CALDERON	BARRERA	YARI DAYANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1093141676	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 07 MES 03 AÑO 1997	AVENIDA 3 2 -27 Barrio el centro			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	NORTE DE SANTANDER
DEPTO	NORTE DE SANTANDER	MUNICÍPIO	CHINÁCOTA		
MUNICIPIO	LOS PATIOS	TELÉFONO		EMAIL	Yaridayana07@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2014

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	5	X		CONTADURIA PUBLICA	12	2021	No. 320337-T
PREGRADO	7	X		CONTADURIA PUBLICA	06	2019	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO: CUCUTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3193966944	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	08	Mes	07	Año	2026	Día	01	Mes	10	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL	DEPENDENCIA: APOYO SUBGERENCIA ADMINISTRATI					DIRECCIÓN: CALLE 22 19A null BARRIO BELEN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO: CUCUTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3193966944	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	13	Mes	01	Año	2026	Día	07	Mes	07	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL	DEPENDENCIA: APOYO SUBGERENCIA ADMINISTRATI					DIRECCIÓN: CALLE 22 19A null BARRIO BELEN						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* CUCUTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3193966944	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	09	*Año*	2025	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL	*DEPENDENCIA* APOYO SUBGERENCIA ADMINISTRATI						*DIRECCIÓN* CALLE 22 19A null BARRIO BELEN					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* CUCUTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3193946944	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	21	*Mes*	09	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL	*DEPENDENCIA* APOYO SUBGERENCIA ADMINISTRATI						*DIRECCIÓN* CALLE 22 19A null BARRIO BELEN					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* CUCUTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3193966944	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	09	*Año*	2024	*Día*	10	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL	*DEPENDENCIA* APOYO SUBGERENCIA ADMINISTRATI						*DIRECCIÓN* CALLE 22 19A null BARRIO BELEN					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
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 Cúcuta, 30-09-2026

Yari Dagana Calderón Barrera

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Libertad y Orden

INFORMACIÓN DE CONTRATO

Función Pública | sigep

Código Contrato 3483690

Entidad HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO - 3498

Contratista YARI DAYANA CALDERON BARRERA

Departamento NORTE DE SANTANDER **Municipio** CUCUTA

Fecha Firma 08/07/2026 **Fecha Inicio** 08/07/2026 **Fecha Fin** 01/10/2026

Número Contrato 310 de 2026

Duración días 24

Duración Meses 2

Objeto CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO EN EL AREA ASISTENCIAL

Alcance CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO EN EL AREA ASISTENCIAL

Moneda Monto PESOS COLOMBIANOS **Monto** 9600000

Moneda Honorarios **Honorarios**

Fuente Financiación PROPIOS

Derecho Exclusividad No



YARI DAYANA CALDERÓN BARRERA

CONTADOR PÚBLICO

DATOS PROFESIONALES

Soy contadora pública graduada en la UNAD con gran motivación para aprender nuevas habilidades y crecer profesionalmente. Confío en mi gran capacidad de aprendizaje para el desarrollo de las diferentes actividades propuestas, excelentes relaciones interpersonales para un buen trabajo en equipo y hacer las cosas de manera eficiente y correcta.

COMPETENCIAS CLAVE

- Grado académico universitario con honores
- Gran capacidad de análisis e investigación
- Firmeza y constancia en la ejecución de los propósitos
- Habilidad en el manejo de clientes y ventas

CONTACTO

Correo electrónico: yaridayana07@gmail.com
Teléfono: (57) 3193966944
Dirección: Av 3 # 2a - 27 Chinácota Norte de Santander

RESUMEN LABORAL

Hospital Mental Rudesindo Soto

Auxiliar Subgerencia - Septiembre 2024 - Actualidad

- Apoyo profesional en la subgerencia ESE Hospital Mental Rudesindo Soto.

TRESPALACIOS AMERICAN COMPANY S.A.S.

Servicios - Julio 2021 - Diciembre 2023

- Declaraciones de IVA y RETENCION EN LA FUENTE.
- Conciliaciones bancarias.
- Liquidación de prestaciones sociales, notas contables, cartera.
- Preparar los anexos para la presentación de información exógena a la DIAN.

TRAYECTORIA ACADÉMICA

Colegio San Luis Gonzaga

Bachiller Académico - Noviembre 2010

- Titulo de bachiller académico.
- Mención de honor por alto desempeño académico.

Universidad Libre

Contaduría Pública - Julio 2015 - Mayo 2019

- Estudiante del programa de contaduría pública
- Alto desempeño académico.
- 7 semestres culminados.

Universidad Nacional Abierta y A Distancia (UNAD)

Contaduría Pública - Noviembre 2019 - Diciembre 2021

- Estudiante del programa de contaduría pública
- Finalización con promedio de 4.5

Diplomado UNAD

Contaduría Pública - Noviembre 2019 - Diciembre 2021

- Diplomando profundización en finanzas.

Diplomado CONPUCOL

Contaduría Pública - Junio 2022 - Septiembre 2022

- Diplomado practico de impuestos.

Especialización en Gerencia Estratégica de Costos

Contaduría Pública - 2023 - En formación

REFERENCIAS LABORALES

David Ricardo Duarte
Contador Público
Teléfono: 3123863187

Diego Leal Diaz
Ingeniero en Telecomunicaciones
Teléfono: 3223942574

Institución Educativa
Colegio San Luis Gonzaga
Chinácota - Norte de Santander

Decreto de creación No. 00117 del 04 de Marzo del 2.002 y reconocido oficialmente por la Secretaria de Educación Departamental. según Resolución No. 004444 del 14 de Noviembre del 2.008

Confiere a:

Yari Dayana Calderón Barrera

Identificada con Tarjeta de Identidad No. 970307-07552 de Chinácota

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes.

José Gregorio Bautista Rico
C.C. 88.159.363 de Pamplona
Rector

Ciro Yaneth Serrano Muñoz
C.C. 37.582.092 de Chinácota
Secretaria

Anotado en el Control Interno del Plantel

Folio No. 023 Libro de Registro No. 02

Dado en Chinácota, a los 21 días del mes de Noviembre de 2017

Powered by CamScanner

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

UNAD
Universidad Nacional
Abierta y a Distancia

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD
Ley 52 de 1981, Ley 396 de 1997 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

YARI DAYANA CALDERON BARRERA

Cédula de Ciudadanía Nº. 1093141676 de Bochalema

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Universidad,
de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes,
le otorga el título de

CONTADORA PÚBLICA

Dado en Bogotá D.C., el día 30 de Abril de 2022

Rector

Decana

Secretaria General

Acta de Grado Nº 4168
Fecha 30 de Abril de 2022
Registro de Diploma 124887
Libro 25, Folio 24

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 4164

ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, CONTABLES, ECONÓMICAS Y DE NEGOCIOS

En ceremonia realizada el día 30 de Abril de 2022 en la ciudad de Pamplona y presidida por la Doctora Laura Cristina Gómez Ocampo, Directora del CENTRO PAMPLONA, previa delegación de la Rectoría, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el título de:

CONTADORA PÚBLICA

REGISTRO ICFES - M.E.N. 107233

A:

YARI DAYANA CALDERON BARRERA

Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1093141676 de Bochalema, quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

OPCIÓN DE GRADO: DIPLOMADO DE PROFUNDIZACIÓN PARA GRADO EN FINANZAS; DIAGNOSTICO FINANCIERO CEMEX S.A.B. DE C.V. Y SUBSIDIARIAS

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA – UNAD DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN NÚMERO 009328 DE FECHA 2 DE NOVIEMBRE DE 2016 FIRMADA POR EL DOCTOR JAIME ALBERTO LEAL AFANADOR, DETERMINÓ OTORGAR GRADO DE HONOR COMO RECONOCIMIENTO POR HABER CURSADO Y APROBADO LA TOTALIDAD DE LOS CURSOS Y CREDITOS ACADEMICOS, CON UN PROMEDIO PONDERADO ACUMULADO IGUAL O SUPERIOR A (4.5) CUATRO PUNTO CINCO DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO ESTUDIANTIL ACUERDO 029 DEL 13 DE DICIEMBRE DE 2013 EXPEDIDO POR EL CONSEJO SUPERIOR DE LA UNAD. CAPÍTULO 9. ARTICULO 82

Y le otorgó el diploma que lo acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá D.C., a los 30 días del mes de Abril de 2022.

Anotado en el libro de actas No. 12
Registro de Diploma 124887, Libro 25, Folio 24

Decana

Secretaria General

Codigo Seguro de Verificación: cPO7YQ0zmUBShWOv

ACTA DE GRADO

PN202314-CA004-10

En Bogotá D.C. a los veintiún (21) días del mes de septiembre de dos mil veintitrés (2023), EL COLEGIO DE CONTADORES PUBLICOS DE COLOMBIA-CONPUCOL. legalmente constituida bajo NIT. No 900096821-7 y el registro No SOO27.763 con fecha mayo 22 de 2006 de la cámara de comercio de Bogotá, se reunieron JOSE ERIBERTO CANO CASTAÑO Presidente Nacional, y MILTON JOSE FIGUEROA VALBUENA, Coordinador Académico, para formalizar la clausura del diplomado practico de impuestos, según el listado oficial de registro virtual No 000-04, previo cumplimiento de los requisitos académicos y reglamentarios, por el cual concede diploma a:

YARI DAYANA CALDERON BARRERA

CC 1.093.141.676

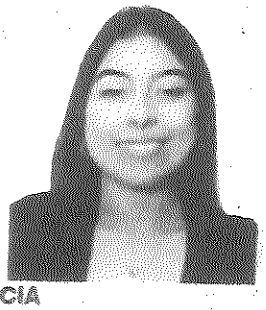
Quien cursó y aprobó exitosamente el diplomado practico de impuestos 2023, que se llevó a cabo desde el 29 de junio al 5 de septiembre de 2023, con el equivalente a 100 horas. Para constancia se expide y firma la presente acta, válida para todos los efectos legales.

Jose Eriberto Cano
Presidente nacional

Milton Jose Figueroa
Coordinador Académico

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

320337-T



YARI DAYANA
CALDERON BARRERA
C.C. 1093141678
RES. INSCRIPCION 586 DEL 20/12/2023
UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD

370336 JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA 376598
DIRECTOR GENERAL

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradeceremos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

CONPUCOL

OTORGA DIPLOMA A

YARI DAYANA CALDERON BARRERA

CC 1.093.141.676

Por haber aprobado satisfactoriamente, bajo los lineamientos de CONPUCOL, el Diplomado Práctico de Impuestos. Realizado desde el 29 de junio al 5 de septiembre 2023, acreditación 100 horas de intensidad

JOSE ERIBERTO CANO
PRESIDENTE NACIONAL

MILTON JOSE FIGUEROA
COORDINADOR ACADEMICO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14972242866

(415)7707212489984(8020) 000001497224286 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1093141676	2	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 1 3	1093141676

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Norte de Santander 5 4	Bochalema 0 9 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CALDERON	BARRERA	YARI	DAYANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Chinácota 1 7 2

41. Dirección principal: BRR Barrio el centro Av 3 2-27

42. Correo electrónico: yaridayana07@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3193966944	

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
6920	2022 04 30						

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI X NO | 60. No. de Folios: 3 | 61. Fecha 2024-01-14 / 06:21:23PM

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: CALDERON BARRERA YARI DAYANA

985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 28-09-2026 03:31:33PM

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.093.141.676
CALDERON BARRERA
APELLIDOS

YARI DAYANA
NOMBRES

Yari Dayana Calderón Barrera
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-MAR-1997
LOS PATIOS
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

07-MAY-2015 BOCHALEMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

P-2501000-00715466-F-1093141676-20150507 0044010004A 1 42901739

Escaneado con CamScanner

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-09-28 16:18

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YARI	DAYANA	CALDERON	BARRERA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1093141676

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	NORTE DE SANTANDER	Municipio	ÁBREGO

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	NORTE DE SANTANDER	Municipio	CHINÁCOTA

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 MENTAL RUDESINDO SOTO

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	NORTE DE SANTANDER	Municipio	SAN JOSÉ DE CÚCUTA
Dirección	["Calle 22 Avenida 19B Barrio Santander\r\n"]				
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

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:

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 28 de septiembre de 2026, a las 15:50:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1093141676
Código de Verificación	1093141676260928155005

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303851427

PIB
15:52:36

Bogotá DC, 28 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) YARI DAYANA CALDERON BARRERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1093141676:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:51:22 PM horas del 28/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1093141676**
Apellidos y Nombres: **CALDERON BARRERA YARI DAYANA**

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

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, 28/09/2026 03:47:02 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1093141676** y Nombre: **YARI DAYANA CALDERON BARRERA.**

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. **148550704** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:48:48 horas del 28/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1093141676,** Apellidos y Nombres **CALDERON BARRERA YARI DAYANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO**, con NIT **890500810-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

Certificado Internacional de Vacunacion o de Profilaxis

International Certificate of Vaccination or Prophylaxis
Certificat international de vaccination ou de prophylaxie

Expedido a ***Issued to*** ***Délivré à***

Yuli Daniela Calderon

Numero del pasaporte o del documento de identificación
Passport number or travel document number
Numéro du passeport ou du document de voyage

BC245598

MINSALUD

GOBIERNO DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

Cruz Roja Colombiana
Seccional Norte de Santander
NIT. 890.500.646-2

Teléfono: (7) 572 5600 Ext: 104 - 106
Av. 2 #19-52 Barrio Blanco, Cúcuta - Colombia.
E-mail: salud@cruzrojands.org
vacunación@cruzrojands.org

CARNET DE VACUNACIÓN NACIONAL

NOMBRE Y APELLIDOS: Jari Calderon Barrera
FECHA DE NACIMIENTO: 07/03/1997 SEXO: F
No. IDENTIFICACIÓN: 1093141676 NACIONALIDAD: col

VACUNA	DOSIS	FECHA	LOTE / LABORATORIO	FIRMA
TOXOIDE TETÁNICO	1			
	2			
	3			
	Refuerzo			
HEPATITIS B	1	16 AGO 2024	22050162SP	
	2			
	3	26/SEP/24		
	Refuerzo			
HEPATITIS A	1			
	2			
FIEBRE AMARILLA	Única			

VACUNA	DOSIS	FECHA	LOTE / LABORATORIO	FIRMA
TRIPLE VIRAL	1			
VARICELA	1			
	2			
HERPES ZOSTER	Única			
DPT ACELULAR	1			
	Refuerzo			
MENINGOCOCO	1			
	Refuerzo			
NEUMOCOCO	1			
	Refuerzo			
INFLUENZA Vacunación estacional Colombiana	Anual	16 AGO 2024	03011202 TJA61 12-2024	

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE LA VACUNACIÓN O DE LA PROFILAXIS
CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE

/ INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS /

Certifica que:

Yon Doctora Cabrera B

This is to certify that [name] / Nous certifions que [nom]

Fecha de Nacimiento Sexo Nacionalidad

[illegible] F Colombiana

date of birth/ né(e) le *Sex/ de sexe* *nationality/et de nationalité*

Documento nacional de identificación

1093149676

national identification document/ document d'identification national

Cuya firma aparece a continuación:

whose signature follows /dont la signature suit

En la fecha indicada ha sido vacunado o recibido profilaxis contra

has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against:

a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date indiquée contre:

Fiebre Amarilla

de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional
in accordance with the International Health Regulations
Conformément au Règlement sanitaire international

Vacuna o profilaxis / *Vaccine or prophylaxis* / *Vaccin ou agent prophylactique*	Fecha / *Date* / *Date*	Firma y título del profesional que supervisa la aplicación / *Signature and professional status of supervising clinician* / *Signature et titre du clinicien responsable*	Fabricante y número de lote de la vacuna o profilaxis / *Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis* / *Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot*	Certificado válido / *Certificate valid* / *Certificat valuable*	
				Desde / *From* / *à partir du :*	Hasta / *Until* / *jusqu'au :*
FA	2010		228VF0342	23	

Powered by CamScanner

Cruz Roja Colombiana
Seccional Norte de Santander

Nº 67145

NIT 890.500.646-2
Teléfono 350 2621839
Av 2 #19-52
Barrio Blanco Cúcuta

CARNETS DE VACUNACIÓN NACIONAL. VACUNA

Nombre y Apellidos: Yari Lorena Cadena

Fecha de Nacimiento: 21-02-2007 Sexo: F

Tipo y No. Identificación: 1093171676 Nacionalidad: Col

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Vacunador
HB	2D	03 JUL 2026	0351003D	
		03-08-26		

Scanned with CamScanner

ARL | sura

Medellín, 05 de octubre de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que YARI DAYANA CALDERON BARRERA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1093141676 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 25/09/2025 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO N890500910

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN. COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - HOSMENTAL ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS RIESGO 3
CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN. COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN. COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001
CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C604001572627839544

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) YARI DAYANA CALDERON BARRERA identificado(a) con CC 1093141676 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 27/01/2025

Estado de la Afiliación:	**Vigente**
IPS:	**SANAMEDIC S.A.S. SEDE 1**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 28 días del mes 9 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YARI DAYANA CALDERON BARRERA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1093141676**, se encuentra afiliado/a desde **26/01/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 28 de septiembre de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Rudesindo Soto	FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT E.S.E HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO DE CUCUTA	VERSION: 01	EDICIÓN:
			PÁGINA 1 DE 3

Fecha de Diligenciamiento: 29 / 9 / 2026 — Ciudad: Cucuta — Tipo de solicitud: Nuevo [X] Renovación [ ] Actualización [ ]

Clase de vinculación con la UEN: Contratista [X] . Proveedor servicios de salud [ ] Proveedor de suministros [ ] Otro [ ]

1. PERSONA NATURAL

Apellidos	CALDERON BARRERA	Nombres	YARI DAYANA
CC [X] CE [ ] TI [ ] RC [ ] Otro [ ] No	1093147676	Fecha de Nacimiento	07 03 1997
Lugar de Nacimiento	CUCUTA	Nacionalidad	Colombiana
Ocupación/ Oficio	CONTRATISTA		
Profesión	AUXILIAR ADMINISTRATIVA	Teléfono	
Celular	3193966944		
Dirección Residencia	AVENIDA 3 NO. 2A-27	Municipio	CHINACOTA
Ingresos Mensuales	$ 3.200.000,00	Egresos Mensuales	$ 2.200.000,00
Activos (pesos)	$ -	Pasivos (pesos)	$ -
Patrimonio (pesos)	$ -	Otros ingresos (pesos)	$ -
Concepto Otros Ingresos			

2. PERSONA JURÍDICA

Nombre o Razón Social		NIT	DV
Tipo de Empresa: Pública [ ] Privada [ ] Mixta [ ]	Sector de la Economía		CIIU
Tipo de contribuyente: Régimen simplificado [ ] Régimen Común [ ] Grandes Contribuyentes [ ] Otras entidades [ ]			
Fecha de constitución en Cámara de Comercio		Correo electrónico empresarial	
Oficina Principal Dirección		Municipio	Teléfono
Sucursal/agencia Dirección		Municipio	Teléfono
Representante Legal			
CC [ ] CE [ ] TI [ ] RC [ ] Otro [ ] No		Fecha de Nacimiento	

Identificación de asociados o accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (si requiere más espacio anexe relación)

ID	Número ID	NOMBRES Y APELLIDOS	¿por su actividad o cargo administra recursos	¿por su actividad o cargo ejerce algún grado de	¿por su actividad o cargo goza de reconocimiento	¿Esta obligado a declaración tributaira en otro país(es)? Cuáles
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	

Ingresos Mensuales	$ -	Egresos Mensuales	$ -
Activos (pesos)	$ -	Pasivos (pesos)	$ -
Patrimonio (pesos)	$ -	Otros ingresos (pesos)	$ -
Concepto Otros Ingresos			

3. PERSONAS PUBLICAMENTE EXPUESTAS - PEP

¿Por su cargo maneja recursos públicos?	SI [ ]	NO [X]
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	SI [ ]	NO [X]
¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general?	SI [ ]	NO [X]
¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?	SI [ ]	NO [X]
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?	SI [ ]	NO [X]

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es licita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Codigo Penal Colombiano
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detallo ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO

5. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? SI [ ] NO [X] Importaciones [ ] Exportaciones [ ] Inversiones [ ] Transferencias [ ] Otra [ ]

Indique otras operaciones:

¿Posee productos financieros en el exterior? SI [ ] NO [X] ¿Posee cuentas en moneda extranjera? SI [ ] NO [X]

Tipo de producto	Identificación del producto	Número del producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

6. DECLARACIÓN NO ENCONTRARSE EN LISTAS NACIONALES O INTERNACIONALES PARA EL CONTROL LA/FT

Con el diligenciamiento de este formato declaró que no me encuentro en ninguna lista restrictivida de las establecidas a nivel nacional o internacional en lo referente al lavado de activos o financiación del terrorismo; así mismo declaro que mis empleados, accionistas, miembros de la junta directiva o junta de socios, representantes legales y revisor fiscal (en caso de tenerlo), tampoco se encuentren reportado en ellas y así mismo genero el compromiso de actualizar la información cuando hubieren casos y reportarla a su organización.

7. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

Con la suscripción de este documento autorizo a la **E.S.E HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO DE CUCUTA** a:

1. Revelar mi información personal y de mis negocios, en caso de ser requerida por una autoridad competente en Colombia como la UIAF o la Fiscalía General de la Nación

2. Ser consultado en las bases de datos que permitan prevenir el lavado de activos y financiación del terrorismo

Declaro que los recursos utilizados para el cumplimiento de las obligaciones mi cargo, objeto de esta declaratoria no provienen ni provendrán de actividades ilícitas tales como el narcotráfico, terrorismo y financiamiento del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, trafico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contrarien las leyes de la republica, la moral o las buenas costumbres. Igualmente se genera un compromiso con la **E.S.E HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO DE CUCUTA** para implementar las acciones conducentes a evitar ser utilizados sin conocimiento o con consentimiento como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento en cualquier forma de dinero u otros bienes provenientes de actividades delictivas o para dar apariencia de legalidad a estas actividades,por lo que se genera autorización para realizar las respectivas revisiones necesarias en las difernetes bases de datos

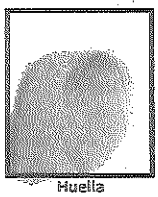
Como parte de las Políticas SARLAFT LA **E.S.E HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO DE CUCUTA**, podrá terminar de manera unilateral e inmediata los contratos que tenga consu entidad cuando el cliente, sus socios o sus acicionistas y/o sus administradores llegaren a ser:
1. vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo y financiación del terrorismo, lavado de activos, testaferraato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orgen constitucional.
2. Sea incluído en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera.
3. Sea condeando por parte de las autoridades compententes en cualquier tipo de proceso jidiciao ralcionado con la comisiónd e delitos de igual o similar naturazleza a los indicados en esta clausula.
Quien suscibe este documento, indemnizará y mantendrá libre de cualquier daño a la **E.S.E HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO DE CUCUTA** por cualquier multa o perjuicio que fueran probados y que sufra la **E.S.E HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO DE CUCUTA** por parte del suscriptor de las obligaciones que le apliquen en materia de prevención de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, así como cualquier reclamo judicial, xtrajudicial y/o administrativo que autoridades competentes inicien en contra de la **E.S.E HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO DE CUCUTA** por o en ocasión de dicho incumplimiento. De igual manera el Cliente se compromete a dar las explicaciones a que hubiere lugar originadas por el mencionado inclumplimiento a **LA E.S.E HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO DE CUCUTA** y a los terceros que este le indique.

8. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. Fotocopia de documento de identidad de la persona natural o persona jurídica [X]
2. Fotocopia del documento de identidad del representante legal [ ]
3. Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a dos meses para personas jurídicas [ ]

9.FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento



Huella

Yari Diana Calderon Barrera

FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL

10. INFORMACIÓN RESERVADA PARA LA ENTIDAD

[ ] La cédula coincide con el nombre suministrado

Verificó en las siguientes listas

- [ ] Lista SDN personas y empresas sancionadas por el Gobierno de EEUU
- [ ] Lista de los más buscados por Interpol
- [ ] Lista Antecedentes Judiciales Policía
- [ ] Lista FBI
- [ ] Otras

En caso de alguna inconsistencia o coincidencia positiva en las listas favor informar al Oficial de Cumplimiento

ENCARGADO DE RECOPILAR LA INFORMACIÓN

NOMBRE
TD Y NUMERO
CARGO
EXTENCIÓN

FECHA HORA

ENCARGADO DE VERIFICAR LA INFORMACIÓN

NOMBRE
TD Y NUMERO
CARGO
EXTENCIÓN

FECHA HORA

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Yari Dayana

Apellidos: Calderon B.

Documento de identidad: C.C. X T.I. ___ Pasaporte ___ PEP ___ otro ___ cuál ___

No. 1.093.146.976

Fecha de nacimiento: Día 07 Mes 03 Año 1997

Powered by CamScanner

Enfermera	Dosis	Fecha	Farmaco	Lote	Vía/Localización	Nombre Voluntario	Código del voluntario
	1	8/03/21	Moderna	025D21A	ESL HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTE VACUNACIÓN	Liz Marleny Martínez	C.C.: 60.262.417 REG: 54-2746 BTO. BUENAVISTA
	2	29/04/21	Pfizer	FF8869	Brazo izq	Claudia A. Morales	
8-03-21	Ref. Perez		Ref. Perez	211Mb	Chinchina	Adriana Hernandez	

Powered by CamScanner

IPS MEDICARE DE MEDICINA S.A.S.
Dirección: AV 2E # 5-35 LA CEIBA // CALLE 3 # 6-57 COMUNEROS
Tel. 3009100692 - 3142668503

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Cambio ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○

DATOS DEL PACIENTE



Fecha 01/07/2026 11:11:00 Empresa PARTICULAR MEDICINA LABORAL

Nombre YARI DAYANA CALDERON BARRERA

Cargo CONTRATISTA Doc. Identidad CC 1093141676

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PARA EL TRABAJADOR

1 EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL INGRESO | 2 | 3

4 | 5 | 6

7 | 8 | 9

EXAMEN DE INGRESO

	SI	NO
Sin restricciones para desempeñar el cargo	⊗	○
Aplazado	○	○
Con restricciones para desempeñar el cargo	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○

EXAMEN PERIÓDICO

	SI	NO
Sin restricciones para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Con restricciones para continuar desempeñando el cargo	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○

EXAMEN RETIRO

	SI	NO
Sospecha de enfermedad profesional	○	○
Secuelas de accidentes de trabajo	○	○
Enfermedad común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonomico ○ Otros ○

REMISIÓN SI ○ NO ○ ARL SI ○ NO ○ EPS SI ○ NO ○

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO,USO RESPONSABLE DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL,RECOMENDACIONES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

DR. RAFAEL NICOLAS GUZMAN PADILLA
MEDICO LABORAL
RM 3162283- REG. SO. 1446 (29/04/2021)

RAFAEL GUZMAN PADILLA
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES
CC: 1065602731 RM: 3162283-REG. SO 1446

Trabajador YARI DAYANA CALDERON BARRERA
CC 1093141676
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Huella Derecha

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Yari Dayana Calderón Barrera

CC 1093141676 de Bochalema-Norde De Santander

Realizó y aprobó el Curso Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas de Conflicto Armado - Resolución 1166 de 2018
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-09-28
Fecha de vencimiento: 2028-09-28

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Yari Dayana Calderón Barrera

CC 1093141676 de Bochalema-Norde De Santander

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-09-26
Fecha de vencimiento: 2028-09-26

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Yari Dayana Calderon Barrera

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual del
Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Henry Humberto Villamarín Serrano
Director de Gestión y Desempeño Institucional


Fundamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control Interno

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

Yari Dayana Calderon Barrera

C.C. 1.065.[illegible]

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., [illegible]

Aura Isabel Mora
Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: [illegible]

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Yari Dayana Calderón Barrera

CC 1093141676 de Bochalema-Norde De Santander

Realizó y aprobó el Curso de Intervención en Farmacodependencia, Adicciones y Salud Mental con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-09-24
Fecha de vencimiento: 2028-09-24

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.com.co

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

Yari Dayana Calderon Barrera

C.C. 1.093.141.676

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 4 de Agosto 2023

Aura Isabel Mora
Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 7658063630

ESAP

	ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO		
Rudesindo Soto	**FORMATO ACUERDO CONFIDENCIALIDAD**	CONTRATACION	
		CODIGO: MA-GJ-CO-F-01	
		Versión	01
		Página	1 de 2

Toda información administrativa o asistencial que se defina como confidencial y/o sensible deber objeto de reserva buscando garantizar la privacidad y seguridad de la misma. Lo anterior en cumplimiento de la resolución 1995 de 1999 del ministerio de salud y la ley 599 de 2000.

CONSIDERANDO QUE:

Yo Yari Dayana Calderón Barrera (nombre completo), identificado(a) con (tipo de documento) C.C No. 1093141676 expedido en Bochalema actuando en nombre propio vinculado a la ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO en calidad de empleado, quien en adelante me identificaré como EL COLABORADOR y/o PARTE RECEPTORA de la información.

Entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes, relacionados con el desarrollo de sus actividades y que, en tal razón, la ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO debe suministrarle información confidencial, propia y de terceros, en forma verbal o escrita, y que desea proteger dicha información de la forma estipulada en el presente Acuerdo y en consideración de las mutuas obligaciones y estipulaciones que se incluyen aquí, las partes de común acuerdo establecen las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERO. DEFINICIONES CONCEPTUALES: Los términos utilizados en el texto del presente Acuerdo se deberán entender en el sentido corriente y usual que ellos tienen en el lenguaje técnico correspondiente o en el natural y obvio según el uso general de los mismos, a menos que se especifique de otra forma en el presente Acuerdo. Los términos en mayúscula tendrán el significado que se les asigna a continuación:

A) **INFORMACIÓN CONFIDENCIAL.** Se entiende como **Información Confidencial**, para los efectos del presente acuerdo:
   1. Toda aquella información no divulgada almacenada en cualquier medio físico y electrónico referente, entre otros, a información de servidores, archivos, infraestructura tecnológica, acceso a expedientes, documentos de LA ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO o de terceros que en el desarrollo de las funciones se le otorgue a EL RECEPTOR.
   2. La información que no sea pública y sea conocida por EL RECEPTOR con ocasión del desarrollo de sus actividades durante el ejercicio de sus funciones en LA ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO.
   3. Cualquier información técnica, jurídica, financiera, comercial, de proveedores, de pacientes, de mercado, estratégica, de productos, nuevas tecnologías, patentes, modelos de utilidad, diseños industriales, modelos de negocios y/o cualquier otra relacionada, y/o cualquier otro relacionado con la estructura organizacional, bien sea que la misma sea escrita, oral o visual, o en cualquier forma tangible o no, incluidos los mensajes de datos (en la forma definida en la ley), de la cual, EL RECEPTOR tenga conocimiento o a la que tenga acceso por cualquier medio o circunstancia en virtud de las reuniones sostenidas y/o documentos suministrados o conocida en el ejercicio de sus funciones.
   4. La que corresponda o deba considerarse como tal para garantizar el derecho constitucional a la intimidad, la honra y el buen nombre de las personas y deba guardarse la debida diligencia en su discreción y manejo en el desempeño de sus funciones.
   5. Toda información consignada en la Historia Clínica de los pacientes y sus anexos.

   En síntesis, se define como INFORMACIÓN CONFIDENCIAL cualquier información escrita, oral, visual, por medios electrónicos o digitales de propiedad de LA ESE o sobre la cual detente algún tipo de derecho. Se entenderá incluida en la Información Confidencial cualquier copia de la misma, que comprende, pero no se limita a todo tipo de información, notas, datos, análisis, conceptos, hojas de trabajo, compilaciones, minutas, formatos, comparaciones, estudios, resúmenes, registros preparados para o en beneficio de la Parte Receptora (según se define posteriormente) que contengan o de alguna forma reflejen dicha información.
B) **PARTE REVELADORA:** Se constituye en Parte Reveladora la ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO o sus Representantes. y/o quien que suministre información por cualquiera de los mecanismos previstos en este Acuerdo.
C) **PARTE RECEPTORA y/o EL RECEPTOR:** Se constituye en PARTE RECEPTORA el COLABORADOR o sus dependientes, sus sustitutos o ayudantes quienes tendrán acceso a la información con ocasión de su labor o por exposición inusitada de la misma a su conocimiento, previa solicitud de autorización a la Parte Reveladora, para los fines del objeto contractual.
D) **COLABORADOR:** Quien reciba información y tenga vínculo contractual, legal o de cualquier tipo con LA ESE.

E) **LA ESE:** Referido a las Partes de este Acuerdo, significará los funcionarios, directores, administradores, empleados, agentes, contratistas, subcontratistas y asesores de LA ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO, de su controladora o de cualquier compañía filial, subsidiaria o que esté controlada por ella o bajo control común de esa Parte, incluyendo a título enunciativo, sus abogados, auditores, consultores y asesores financieros independientes que tengan necesidad de enterarse de la Información Confidencial para el desarrollo del objeto del presente acuerdo y están obligados frente a la EMPRESA a proteger la confidencialidad de la información revelada.

SEGUNDO. OBJETO DE LA CONFIDENCIALIDAD. La información conocida en ejercicio de sus funciones de tipo, comercial, técnica o de cualquier tipo de naturaleza confidencial, reservada o secreta, así como cualquiera de los otros canales utilizados para ello, será mantenida en estricta confidencialidad, solo pudiendo ser revelada de acuerdo a una orden directa de Gerencia o por orden de autoridad judicial o administrativa.

Por lo tanto, EL RECEPTOR se obliga a no revelar, divulgar, copiar, exhibir, mostrar, comunicar o compartir, utilizar y/o emplear la información conocida, para fines distintos a lo netamente laboral y/o contractual y a no usar en provecho propio o de terceras personas la información que pueda tener acceso durante el desarrollo de la relación LA ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO, en consecuencia se exige a mantenerla de manera confidencial y privada y a protegerla para evitar su divulgación, ejerciendo el mismo grado de control que utilizaría para proteger su propia información confidencial.

EL RECEPTOR no proporcionará o compartirá INFORMACIÓN CONFIDENCIAL internamente a otros procesos o cargos que por sus funciones no les corresponda tener acceso a esta información. LA ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO puede disponer libremente de toda su información y material confidencial, por lo que EL

RECEPTOR no tendrá ninguna autoridad para ejercer cualquier derecho o privilegios en lo que concierne a la información perteneciente exclusivamente a LA ESE, bajo custodia por o asignada conforme a este acuerdo y las leyes colombianas.

TERCERO. EXCEPCIONES. Se exceptúan de lo anterior los siguientes eventos:

A) La información sea o se haya convertido en información de dominio público con anterioridad a la fecha en la cual hubiere sido entregada. Si la información se hace de dominio público durante el plazo del presente acuerdo, por un hecho ajeno a EL RECEPTOR, este conservará su deber de reserva sobre la información que no haya sido afectada, obligándose además a no reproducir aquella ya expuesta.
B) La información haya sido recibida lícitamente de un tercero que tenga derecho de proporcionarla, siempre que la reciba libre de cualquier restricción.
C) Ser revelada con la aprobación previa y escrita de LA ESE.
D) Cuando la revelación y/o divulgación de la información se realice en desarrollo o por mandato de una ley, decreto o sentencia y orden de autoridad competente en ejercicio de sus funciones u obligaciones legales. En este caso, la parte obligada a divulgar la información confidencial se obliga a avisar inmediatamente haya tenido conocimiento de esta obligación a la otra parte de este convenio, para que pueda tomar las medidas necesarias para proteger su información confidencial, y de igual manera se compromete a tomar las medidas necesarias para atenuar los efectos de tal divulgación.

CUARTO. SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN. La información conocida de cualquier tipo que sea sensible debe ser mantenida de manera confidencial y privada, protegiendo dicha información para evitar su divulgación y/o circulación no autorizada, ejerciendo sobre éste el mismo grado de diligencia que utiliza para proteger información de este tipo que tenga bajo su custodia, tomando para ello todas las medidas necesarias de cuidado. EL RECEPTOR no hará ninguna duplicación u otra copia de la INFORMACIÓN CONFIDENCIAL. EL RECEPTOR devolverá inmediatamente se le solicite por parte de LA ESE o a la finalización de la relación entre las partes por cualquier causa, todo material confidencial que se le haya solicitado y entregado; EL RECEPTOR notificará a LA ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO cualquier descubrimiento y/o desarrollo que haya hecho, considerándose esto, como parte de la INFORMACIÓN CONFIDENCIAL.

QUINTA. DERECHOS DE AUTOR. Los derechos patrimoniales de autor sobre las obras creadas por EL RECEPTOR en ejercicio de sus funciones u obligaciones legales o con ocasión de ellas pertenecen a LA ESE. Todo lo anterior sin perjuicio de los derechos morales de autor que permanecerán de acuerdo a las normas que regulen la materia o que se haya pactado inicialmente.

Las creaciones intelectuales sobre los soportes lógicos (software) y afines, los descubrimientos e invenciones, las adaptaciones y nuevas versiones y las mejoras en los mismos o en sus procedimientos, manuales y/o material auxiliar, así como todos los trabajos y consiguientes resultados de las actividades del trabajador, incluyendo aquellos de que trata el Artículo 539 del Código de Comercio, quedaran de la propiedad o titularidad exclusiva de LA ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO en cuanto a derechos patrimoniales.

La entrega de la información Confidencial no concede ni implica licencias AL RECEPTOR, bajo ninguna marca comercial, patente, derechos de autor, secreto comercial o cualquier otro derecho de propiedad intelectual.

DURACIÓN O PLAZO. Este compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información estará vigente mientras tenga vigencia la información o revista algún tipo de relevancia judicial, administrativa y/o mediática. En caso de que las partes den por terminada sus relaciones, sin importar la causa de dichas relaciones, no las exime de cumplir con las obligaciones a su cargo establecidas en el presente acuerdo.

SEXTA. SANCIONES. El incumplimiento de divulgar la información conocida en la parte tanto asistencial como en la parte administrativa, o que tuvo la disposición de extraer información dará lugar al inicio de acciones disciplinarias establecidas en la ley o normas vigentes y que regulen la materia, sin perjuicio de las acciones administrativas, civiles y penales según corresponda que pueda iniciar LA ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO.

SÉPTIMA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN: Este Acuerdo de Confidencialidad debe beneficiar y comprometer a las Partes y no puede ser cedido, vendido, asignado, ni transferido, bajo ninguna forma y a ningún título.

OCTAVA. LEY APLICABLE: El presente Acuerdo se regirá e interpretará de conformidad con las leyes de la República de Colombia y quedarán excluidas las reglas de conflictos de leyes que pudiesen remitir el caso a las leyes de otra jurisdicción.

En consecuencia, de lo anterior el presente compromiso se firma a los ventiseis días (26) días del mes de junio del año 2026

Nombre legible: Yari Dayana Calderón Barrera

Tipo y No. De identificación: C.C 1093141676

Tipo de vinculación: Contratista

Yari Dayana Calderón Barrera
Firma de la persona que lo suscribe

Huella Digital

	ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO		
Rudesindo Soto	**FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**	CONTRATACION	
		CODIGO: MA-GJ-CO-F-02	
		Versión	01
		Página	1 de 1

De conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Empresa Social del Estado Hospital Mental Rudesindo Soto, para que realice la recolección, verificación y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados en función de la misionalidad de la entidad y cada uno de sus procesos.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección, verificación y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos y el Manual de Tratamiento de Datos personales que se encuentran publicados en la página web institucional, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que, como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través del correo electrónico hosmentalcucuta@hotmail.com, y presencialmente en la subgerencia administrativa de la ESE.

Se suscribe en el municipio de Cúcuta, el día 26 de Junio de 2026

Firma del Titular de los datos: Yari Dayana Calderón Barrera

Nombre: Yari Dayana Calderón Barrera

Cédula: 1093141676

Correo electrónico: Yaridayana07@gmail.com

Celular:3193966944