Cajicá, octubre de 2026

Señor (a)
ANDRY YULET GONZALEZ NAVARRO
CC No. 1.104.865.861
DIR- CALLE 6ª 15ª 6 CAJICÁ - CUNDINAMARCA
CEL: 3024263067
EMAIL: andrygona@gmail.com

ASUNTO: INVITACIÓN PRIVADA A CONTRATAR.

Respetado (a) Señor (a):

De manera atenta le remito los estudios previos para su análisis y si así lo considera pertinente proceda a presentar propuesta para la respectiva contratación en la E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER, con las siguientes características:

OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN EL SERVICIO DE FACTURACION DE LA ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER DE CAJICÁ. CON CARGO AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 692-2026
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	1. Recepcionar al paciente, verificar las respectivas copias y respectivos documentos necesarios para iniciar la prestación de servicios de salud teniendo en cuenta las políticas institucionales y siguiendo los lineamientos de ley vigentes y los procesos instaurados por el Hospital para este fin (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil y el resultado de la verificación del aseguramiento). 2. Verificar que los documentos soporte cumplan con los requisitos básicos para generar la respectiva factura electrónica de venta, en el caso de accidentes de tránsito alimentar la información requerida en el software de facturación en lo referente al diligenciamiento de los FURIPS. 3. Notificar diariamente al responsable de la gestión de facturación los pacientes que presentan inconsistencias en su afiliación o aseguramiento. 4. Ejecutar el software en el módulo de facturación del programa CITISALUD, ingresando los datos requeridos para la facturación del usuario. 5. Elaborar la facturación electrónica de la venta de los servicios de salud de urgencias y consulta externa prestados por la institución de acuerdo con manual tarifario SOAT, los códigos CUPS y/o contratos realizados con las diferentes EPS'S. 6. Soportar cada una de las facturas electrónicas de prestación de servicios de salud con los respectivos soportes y organizado por empresa responsable de pago según lo establecido en el anexo técnico número 05 de la Resolución 3047 de 2008 y según el tipo de pagador. 7. Informar de manera oportuna el motivo y los números de las facturas que deben ser anuladas. 8. Entregar diariamente relación de las facturas generadas al responsable de la gestión de facturación y Subgerencia Administrativa. 9. Realizar el cobro adecuado de los copagos y las cuotas moderadoras e Informar al paciente o a su familiar de los costos relacionados por la prestación de servicio de salud. 10. Recepcionar, recaudar y custodiar el dinero proveniente de las ventas de servicios de salud debidamente facturados y realizar la entrega diaria de dineros recaudados por concepto de facturación a Tesorería. 11. Realizar junto con el responsable de la gestión de facturación, que la empresa delegue, el arqueo diario de la caja auxiliar; en el evento en que el servicio sea facturado en día no hábil el arqueo y disposición del dinero se realizara el día hábil siguiente a la prestación del servicio. 12. Responder por las glosas definitivas aceptadas por la E.S.E. a causa de errores u omisiones en el soporte y elaboración de las facturas. 13. Realizar los boletines de caja auxiliar junto con sus anexos y deberán ser enviados al profesional que la empresa delegue (contabilidad, tesorería), para realizar el traslado a la caja general. 14. Realizar la consignación de los recursos obtenidos y auditados resultantes del arqueo de la caja auxiliar a la cuenta bancaria que la E.S.E. destine para tal fin. 15. En la facturación del servicio de urgencias se deberá verificar el correcto diligenciamiento de los formularios de reclamación para Accidentes de Tránsito SOAT y/o escolares con su respectiva cobertura. 16. Realizar el trámite de autorización de usuarios que ingresan por el servicio de urgencias y llevar el anexo a la cuenta médica, solicitando las autorizaciones a las diferentes entidades que se les prestan servicios y anexarlas a las respectivas facturas.

Este documento es propiedad del Hospital Profesor Jorge Cavelier.
La versión vigente reposa en el Sistema de Gestión de Calidad

	17. Realizar la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias y solicitud de servicios adicionales solicitando las autorizaciones a las diferentes entidades que se les prestan servicios y anexarlas a las respectivas facturas. **18.** En el servicio de Facturación del servicio de hospitalización se deberá informar al paciente y/o familiar el valor a pagar al momento del egreso de acuerdo con la condición de aseguramiento. **19.** Agendar las citas o consultas médicas a los diferentes servicios que presta la E.S.E. de acuerdo con las agendas programadas a cada profesional, por especialidad, subespecialidad, servicio, recurso humano, horario y frecuencia. **20.** Realizar el agendamiento de citas médicas a través del módulo de citas médicas del sistema de información CITISALUD **21.** Garantizar la cancelación y reasignación de las citas, en el caso que el profesional no pueda cumplir con la agenda programada con una notificación como mínimo de 24 horas de antelación. **22.** Reportar mensualmente la estadística del área de citas médicas **23.** *Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del contrato*
PRESUPUESTO OFICIAL	HASTA LA SUMA DE TRES MILLONES NOVENTA MIL PESOS M/CTE ($3.090.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN ESTIMADO	El plazo de ejecución será de VEINTIOCHO (28) DIAS CALENDARIO contado a partir de la suscripción del acta de inicio del contrato

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: Para poder presentar propuesta, se requiere de la inexistencia de inhabilidades e incompatibilidades de orden constitucional o legal, especialmente las establecidas en el Estatuto General de Contratación. Para este efecto deberá manifestar por escrito, bajo la gravedad del juramento, no encontrarse incurso en ninguna de aquellas; la entidad lo aceptará bajo el principio de la buena fe.

DOCUMENTOS A LA PROPUESTA: La propuesta se integrará con los documentos que se relacionan a continuación y siguiendo la estructura que se indica, para facilidad tanto de su elaboración para los proponentes, como de su evaluación.

DOCUMENTOS:

1. Propuesta dirigida a la Gerencia del Hospital Profesor Jorge Cavelier
2. Formato único hoja de vida función pública, para persona natural con cargue en SIGEP
3. Formato de declaración de bienes y rentas SIGEP debidamente diligenciado
4. Fotocopia de la cédula de ciudadanía, persona natural
5. Fotocopia de la libreta militar, hombres menores de 50 años
6. Actas y Diplomas
7. Copia de la tarjeta profesional y/o registro profesional, si lo exige la profesión
8. Certificados de experiencia
9. Certificado antecedentes - Procuraduría General de la Nación vigente (no mayor a 1 mes)
10. Certificado antecedentes fiscales - Contraloría General de la República (no mayor a 1 mes)
11. Certificado antecedentes y requerimientos judiciales de policía PONAL (no mayor a 1 mes)
12. Certificado del Registro Nacional de Medidas Correctivas PONAL (no mayor a 1 mes)
13. Registro Único Tributario – RUT con actividad económica coherente al objeto a desarrollar
14. Planilla de pago o certificados de afiliación a sistema de salud, pensión y riesgos profesionales, únicamente cuando se trate de persona natural
15. Examen médico ocupacional VIGENTE (-3 años) y con actividad y entidad coherente al objeto a desarrollar
16. Certificación Bancaria (No Mayor a 30 días).

Si se encuentra interesado, sírvase manifestarlo por escrito y remitir la documentación a que aluden la presente invitación al área de Contratación.

Reciba un cordial saludo,

FADIME MARTINEZ URZOLA
GERENTE

Este documento es propiedad del Hospital Profesor Jorge Cavelier.
La versión vigente reposa en el Sistema de Gestión de Calidad

11/03/2026 15:26
3203X650669 176.16.1.58

Cajicá, Octubre de 2026

Dirigida a: ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier

Asunto: Propuesta de prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar actividades en el servicio de facturación de la ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier.

Por medio de la presente, me permito presentar a consideración de la ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier una propuesta de apoyo a la gestión para desempeñar actividades como Auxiliar Administrativo en el área de Facturación, contribuyendo al adecuado desarrollo de los procesos administrativos relacionados con la prestación de los servicios de salud.
La propuesta está orientada a brindar un apoyo oportuno, organizado y responsable en las diferentes actividades que intervienen en el proceso de facturación, procurando que la información generada por la institución sea completa, clara, verificable y acorde con los procedimientos internos y la normatividad aplicable al sector salud.

* Apoyar el proceso de facturación de los servicios de urgencias y consulta externa.
* Verificar que la información del usuario y del aseguramiento se encuentre correctamente registrada.
* Revisar los soportes necesarios para la generación de facturas y órdenes de servicio.
* Validar que los servicios facturados correspondan con los servicios efectivamente prestados.
* Apoyar la revisión de tarifas, procedimientos, medicamentos, insumos y demás conceptos que hagan parte de la factura, de acuerdo con los parámetros establecidos por la institución.
* Identificar inconsistencias antes del cierre y envío de las facturas.
* Apoyar el proceso de anulación de facturas u órdenes de servicio, cuando exista una causa justificada y de acuerdo con los procedimientos institucionales.
* Realizar las correcciones administrativas que sean necesarias dentro de las competencias asignadas.
* Organizar y custodiar adecuadamente los documentos y soportes relacionados con la facturación.
* Apoyar la respuesta y gestión de inconsistencias identificadas durante el proceso de facturación.
* Contribuir a la reducción de devoluciones y glosas generadas por errores administrativos o falta de soportes.
* Mantener actualizada y organizada la información relacionada con las actividades realizadas.

Pongo a consideración de la ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier la presente propuesta de apoyo a la gestión como Auxiliar Administrativo en el área de Facturación, con la disposición de contribuir responsablemente al cumplimiento de las actividades y objetivos establecidos por la institución.
Mi compromiso estará enfocado en brindar un servicio eficiente, organizado y de calidad, procurando que cada actividad desarrollada contribuya al fortalecimiento del proceso de facturación y a la adecuada gestión administrativa de los servicios de salud.
Agradezco la atención prestada a la presente propuesta y quedo atenta a la oportunidad de aportar mis conocimientos, experiencia y compromiso al fortalecimiento de los procesos de la institución.
Cordialmente,

Nombre: AyCN

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
Gonzalez	Navarro	Andry Yulet

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1104865861	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 10 MES 11 AÑO 1986

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SUCRE

MUNICIPIO SANTIAGO DE TOLÚ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 6A 15A 6

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO CAJICÁ

TELÉFONO EMAIL andrygona10@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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION EN SALUD	11	2015	

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

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CAJICÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8664949	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	12	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y FACTURACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 1 10					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3077098	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	03	*Año*	2025	*Día*	13	*Mes*	08	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVA - AREA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION EN SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 19B NORTE 168 null NORTE					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AMERICA BPS NUEVA EPS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6014251700	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	06	*Año*	2024	*Día*	12	*Mes*	03	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE AUTORIZACIONES NUEVA EP	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA EN SALUD						*DIRECCIÓN* AVENIDA 90A ESTE 10 null					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6014251700	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	10	*Año*	2023	*Día*	17	*Mes*	04	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE AUTORIZACIONES JR	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA EN SALUD						*DIRECCIÓN* AVENIDA 90A ESTE 10 null					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento AyCN Cajica, octubre, 2026

AyCN

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

NIT 891080031-3

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

CONFIERE EL TÍTULO DE

ADMINISTRADORA EN SALUD

A

ANDRY YULET GONZÁLEZ NAVARRO

C.C. No. 1.104.865.861 DE TOLÚ

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Montería, a los 22 días del mes de DICIEMBRE de 2015

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE LA FACULTAD

Registrado al folio No. 63 del Libro de Registros de Diplomas No. 5

27272

ACTA DE GRADO No. 821107

EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **22** DÍAS DEL MES DE **DICIEMBRE** DE **2015** SE CELEBRÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN DEL SEÑOR (A):

ANDRY YULET GONZÁLEZ NAVARRO

CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1.104.865.861** EXPEDIDA EN **TOLÚ,** A QUIEN LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA A TRAVÉS DE LA FACULTAD DE:

CIENCIAS DE LA SALUD

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL LE OTORGÓ EL TÍTULO DE:

ADMINISTRADORA EN SALUD

Y SE LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE.

EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **22** DÍAS DEL MES DE **DICIEMBRE** DE **2015.**

FIRMADO POR: **RAFAEL RAMÓN PACHECO MIZGER**
SECRETARIO GENERAL

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL, EN LO PERTINENTE

AUDREY SOLANO ACOSTA
JEFE DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

MONTERÍA, 22 DE DICIEMBRE DE 2015

REGISTRADO AL FOLIO 42 **DEL LIBRO DE REGISTRO DE ACTAS No. 2**

16819

República de Colombia

SANAGUSTIN
Instituto tecnológico

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Licencia de Funcionamiento 4581 de 16/12/04
Registro de Programa 0565 de 2019

Debidamente autorizado por el Ministerio de Educación Nacional
y la Secretaría de Educación Municipal de Montería,
teniendo en cuenta que:

Andry Yulet González Navarro

D.I. 1.104.865.861 de Tolú.

Cursó y aprobó los requisitos académicos programados por la institución,
logrando los objetivos propuestos exigidos por los reglamentos y por la
Ley 115 de 1994, Ley 1064 de 2006 y Decreto 1075 de 2015,
le certifican como Técnico Laboral por Competencia en

Auxiliar Administrativo en Salud

En testimonio de lo expuesto se expide el presente
en la ciudad de Montería, a los 22 días del mes de diciembre de 2021

Dirección Académica

Coordinación Académica

Registro y Control

Instituto Tecnológico San Agustín

Anotado al folio 17735 del Libro de Registro N° 31 Fecha Diciembre 22 de 2021

	E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER		
	PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO – SUBPROCESO TALENTO HUMANO		
	FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE VERIFICACIÓN DE TITULOS		
Página: 1 de 1	**Código: A-GTH-TH-F-3**	**Versión: 01**	**Fecha: 15/09/2026**

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Y/O INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR	TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO
la universidad de Cordoba	Administradora en Salud	22 de diciembre 2015

Yo, Andry Gonzalez Navarro, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 1104865861 de Tolú (Sucre), manifiesto que es mi voluntad, libre, consciente y sin presión de ninguna índole, autorizar a la **E.S.E. Hospital Profesor Jorge Cavelier de Cajicá**, para que realice las respectivas verificaciones de formación académica acreditados por el establecimiento educativo y/o institución de educación superior para fines de contratación laboral.

La autorización faculta a la E.S.E. Hospital Profesor Jorge Cavelier de Cajicá, para que confirme toda la información académica que se registre a nombre mío, esto para dar cumplimiento a la **Ley 1581 de 2012**, **Decreto 1377 de 2013**, en lo relacionado con el tratamiento de datos personales y la **Resolución 3100 de 2019**.

Para cualquier información adicional favor contactarme en los datos registrados en la parte inferior del documento.

Cordialmente,

Firma: AyGN

Documento de identidad: 1104865861

Teléfono: 3024263067

Correo electrónico: andygora10@gmail.com

Fecha: 16/10/2026

Este documento es propiedad del Hospital Profesor Jorge Cavelier.
La versión vigente reposa en el Sistema de Gestión de Calidad

MISIÓN EMPRESARIAL
SERVICIOS TEMPORALES S.A.S

NIT: 811.033.557-4

Certificación Laboral

La señora Andry Yulet Gonzalez Navarro identificada con cédula de ciudadania N° 1104865861 laboró en nuestra organización con el siguiente contrato:

Tipo de contrato:	OBRA O LABOR MISION EMPRESARIAL EMERMEDICA
Cargo:	• AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD
Fecha de Ingreso:	13/03/2025
Fecha de retiro:	13/08/2025
Salario básico mensual:	$ 1,687,814
Variable promedio mensual:	$18,346

En el mismo sentido, se acredita que la señora Andry Yulet Gonzalez Navarro, durante la vigencia del contrato mencionado, estuvo afiliado al sistema de seguridad social así:

EPS: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.

ARL: ARL - SURA

AFP: PROTECCIÓN (ING)

Esta certificación se expide por solicitud del titular, en la ciudad de Medellín a los 24 días del mes de Agosto de 2026

Luis Felipe Betancur González
REPRESENTANTE LEGAL

Para validar la autenticidad de este documento, escanee el código QR

NIT 830.126.395-7

Bogotá, 24 de abril de 2024

LA GERENCIA DE TALENTO HUMANO
HACE CONSTAR QUE

El/La señor(a), ANDRY YULET GONZALEZ NAVARRO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1.104.865.861, trabajó con **AMÉRICAS BUSINESS PROCESS SERVICES S.A** mediante un contrato a LABOR CONTRATADA desde el 03 de octubre de 2023 hasta el 17 de abril de 2024, el último cargo desempeñado fue AGENTE AUTORIZACIONES JR NUEVA EPS.

Cordialmente,

Nancy Esperanza Álvarez Gutiérrez
Gerente de Talento Humano

Business Process Services

Para verificar la información por favor comunicarse directamente con la línea telefónica en Bogotá +57 (601) 425 1700 marcando la extensión 54611 I 57651 I 51080.

NIT 830126395-7
Bogotá D.C., 11 días del mes de Marzo de 2025

LA GERENCIA DE TALENTO HUMANO
HACE CONSTAR QUE

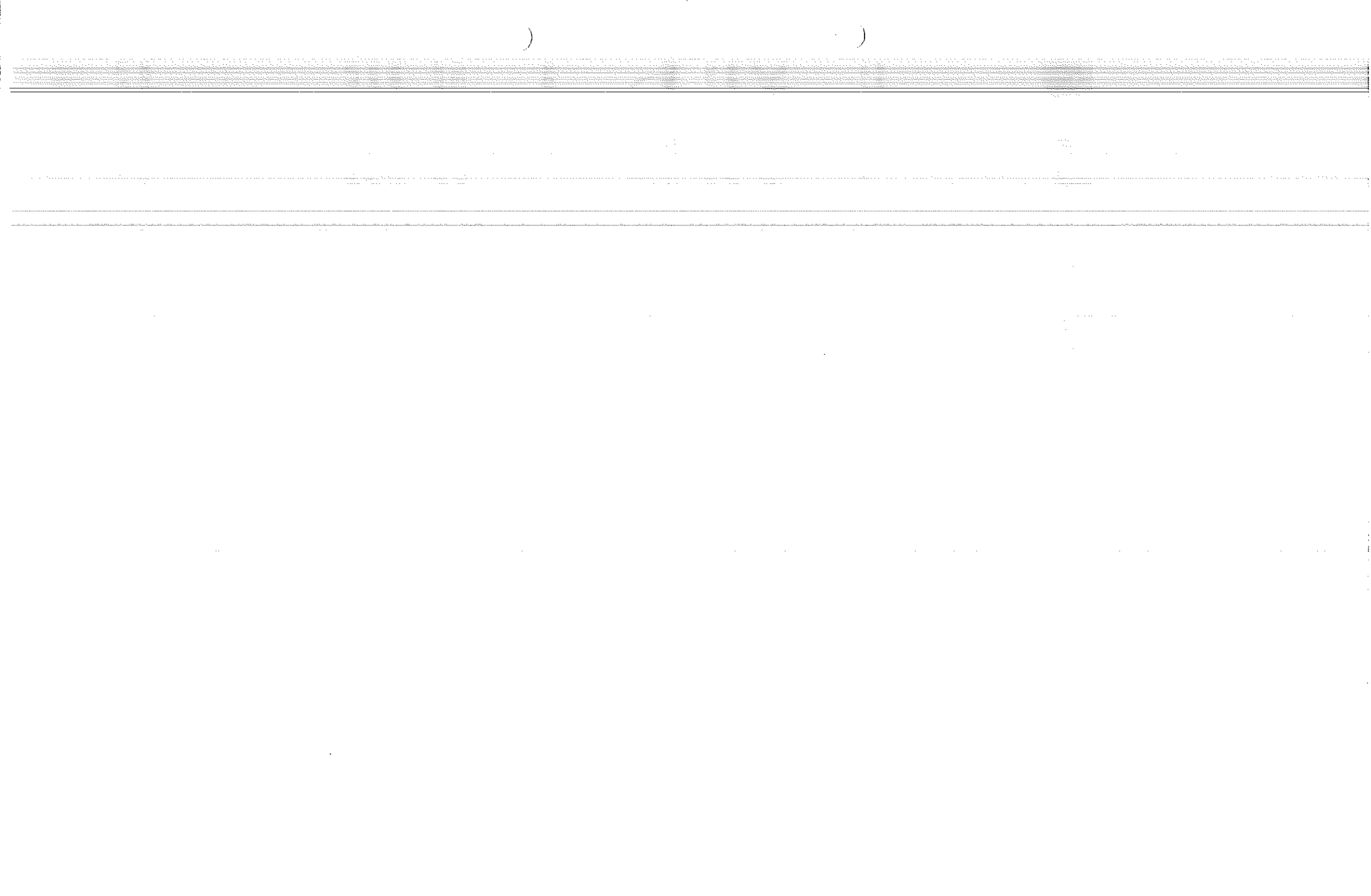
El/La señor(a), ANDRY YULET GONZALEZ NAVARRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.104.865.861, labora con **AMÉRICAS BUSINESS PROCESS SERVICES S.A.** mediante un contrato Obra o Labor Contratada, desde el 6 de Junio de 2024.

Actualmente, la persona en cuestión desempeña el cargo de AGENTE BACK AUTORIZACIONES NUEVA EPS devengando un salario ordinario mensual de COP 1.623.500.

Cordialmente,

Nancy Esperanza Álvarez Gutiérrez
Gerente de Talento Humano

Para verificar la información por favor comunicarse directamente con la línea telefónica en Bogotá (601) 425 1700 marcando la extensión 54611.





CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.104.865.861

Apellidos
GONZALEZ NAVARRO

Nombres
ANDRY YULET

Nacionalidad
COL

Estatura
1.70

Sexo
F

Fecha de nacimiento
10 NOV 1986

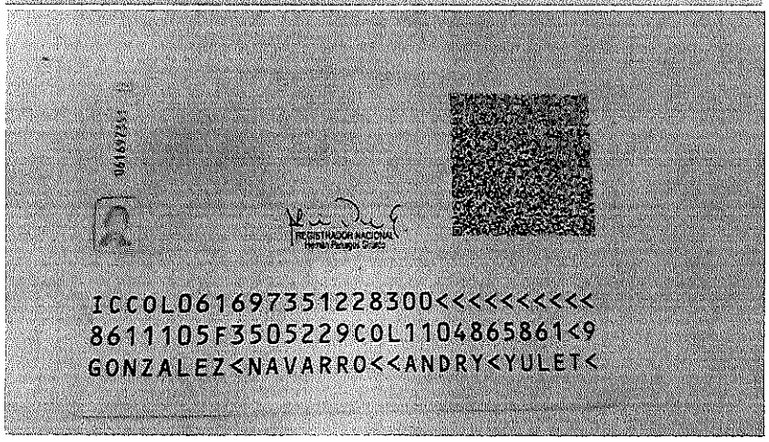
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
TOLU (SUCRE)

Fecha y lugar de expedición
03 AGO 2005, TOLU

Firma

Fecha de expiración
22 MAYO 2035



REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

I<COL0616973512283 00<<<<<<<<<<
8611105F3505229COL1104865861<9
GONZALEZ<NAVARRO<<ANDRY<YULET<

Certificación

Bancaria

Viernes, 16 de octubre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que **ANDRY YULET GONZALEZ NAVARRO** identificado(a) con CC 1104865861, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	56941984628	2022-09-14	Activo	****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Andry Yulet Gonzalez Navarro, identificado(a) con CC número 1104865861, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1104865861
NOMBRES Y APELLIDOS	Andry Yulet Gonzalez Navarro
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Compañero (A) Permanente
FECHA DE NACIMIENTO	10/11/1986
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/05/2023
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/05/2023
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1104865861 ANDRY YULET GONZALEZ NAVARRO Desde 01/03/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1104865861 ANDRY YULET GONZALEZ NAVARRO Desde 01/12/2025 Hasta 28/02/2026CEDULA DE CIUDADANIA 1104865861 Trabajador Independiente Desde 01/12/2025 Hasta 01/12/2025

Generado por interfaces 16/10/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GONZALEZ NAVARRO ANDRY YULET** identificado(a) con **CC** número **1.104.865.861** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de mayo de 2024 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 16 de octubre de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ANDRY YULET GONZALEZ NAVARRO identificado con CC. 1104865861 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER		
Tipo y Numero de Documento	NI - 832002436		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/11/03	**Fecha inicio contrato**	2026/10/30
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/11/30
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/11/30	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de octubre del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC30102026N1104865861A24408608.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

CER_AFI_2026033868178

10/30/2026 17:35
3203X650669 176.16.1.58

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14802447441

(415)7707212489984(8020) 000001480244744 1

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Sucre 7 0	Santiago de Tolú 8 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONZALEZ	NAVARRO	ANDRY	YULET

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
OMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal
CL 94 # 7 21 BRR EL BOSQUE

42. Correo electrónico mocaribarbertattoo@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 1 1 1 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2026-10-16 / 07:07:39AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

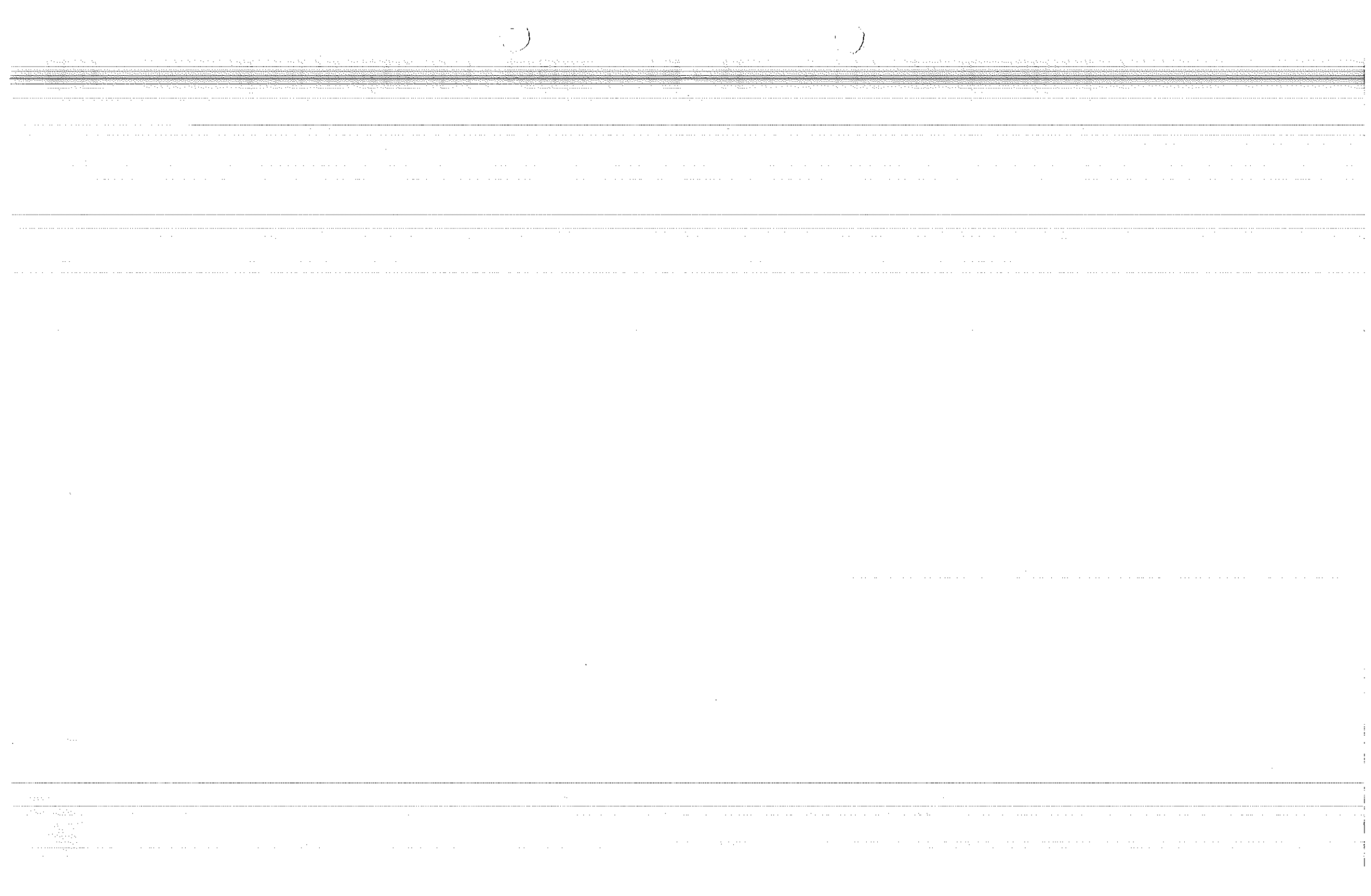
Firma autorizada:

984. Nombre GONZALEZ NAVARRO ANDRY YULET

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 16-10-2026 09:43:12AM



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	2026-10-16 10:00

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANDRY	YULET	GONZALEZ	NAVARRO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1104865861

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SUCRE	Municipio	SANTIAGO DE TOLÚ

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CAJICÁ

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 PROFESOR JORGE CAVELIER

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CAJICÁ

Dirección	["Carrera 4 No. 1-33"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$1.300.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	$900.000,00
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$2.200.000,00

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

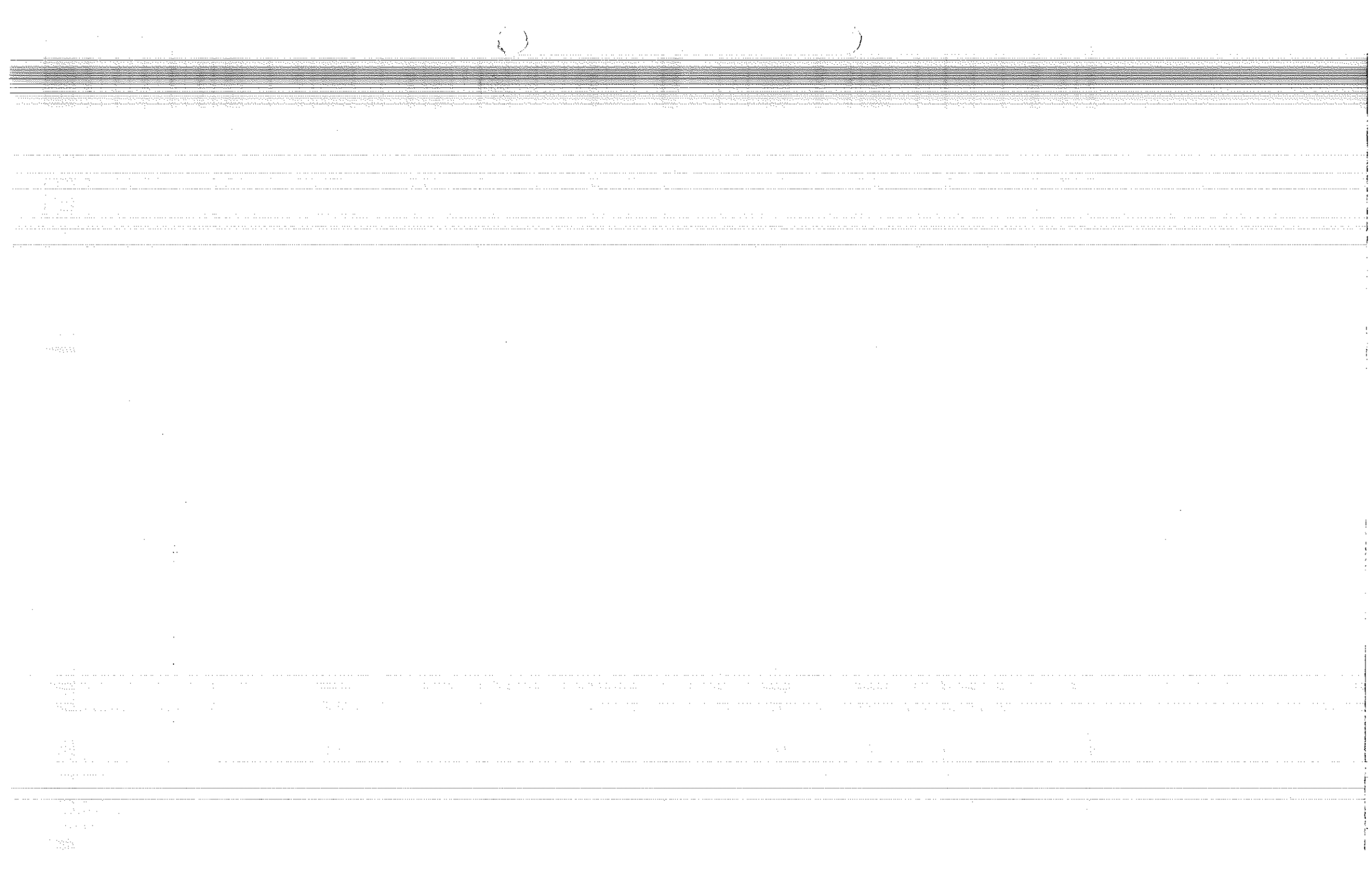
Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

A 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 INTERES

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 [X] No [ ]

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 [X]

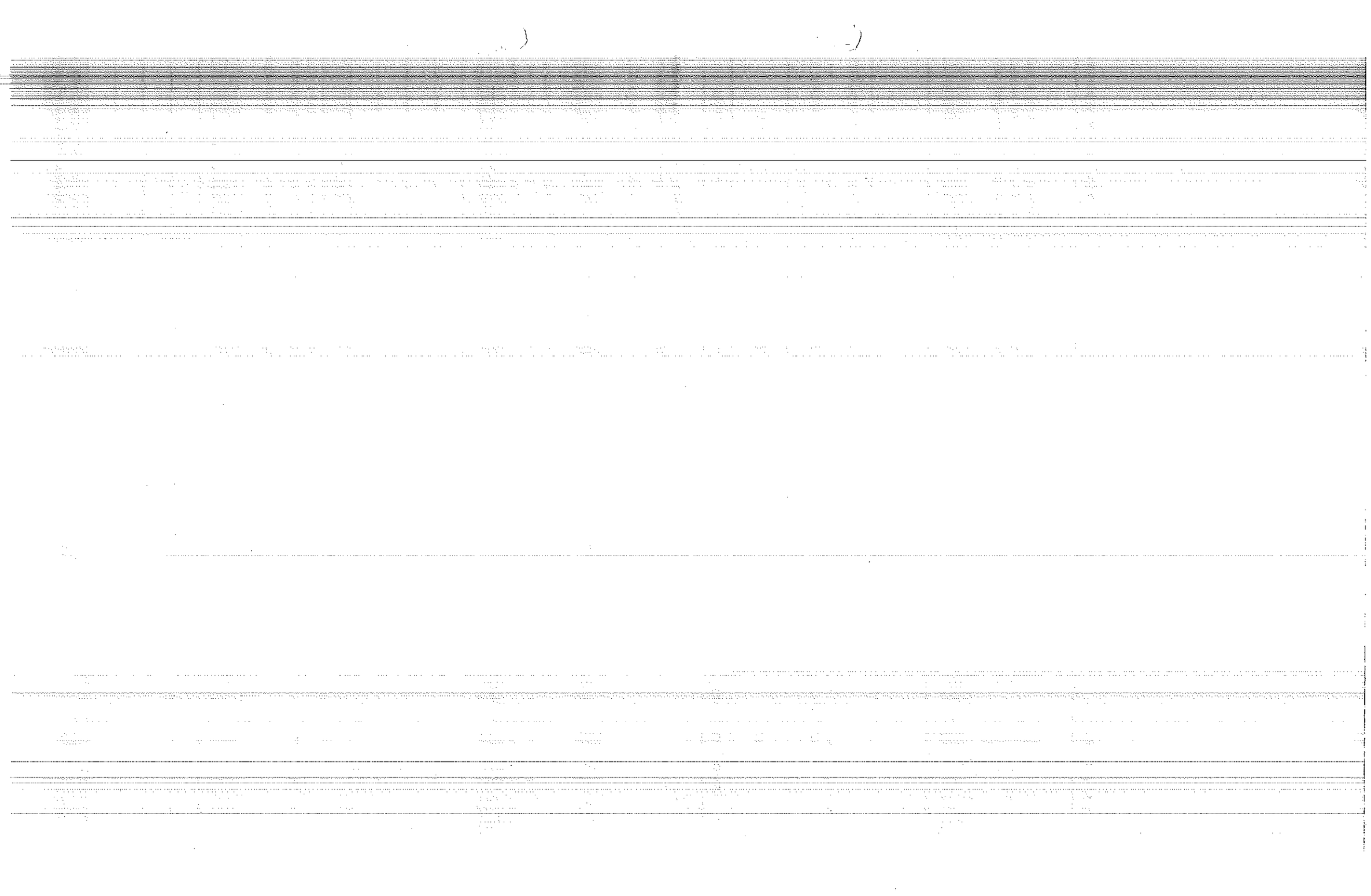
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ISMAEL	ENRIQUE	MUSLASCO	ALVAREZ

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1067876427

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]

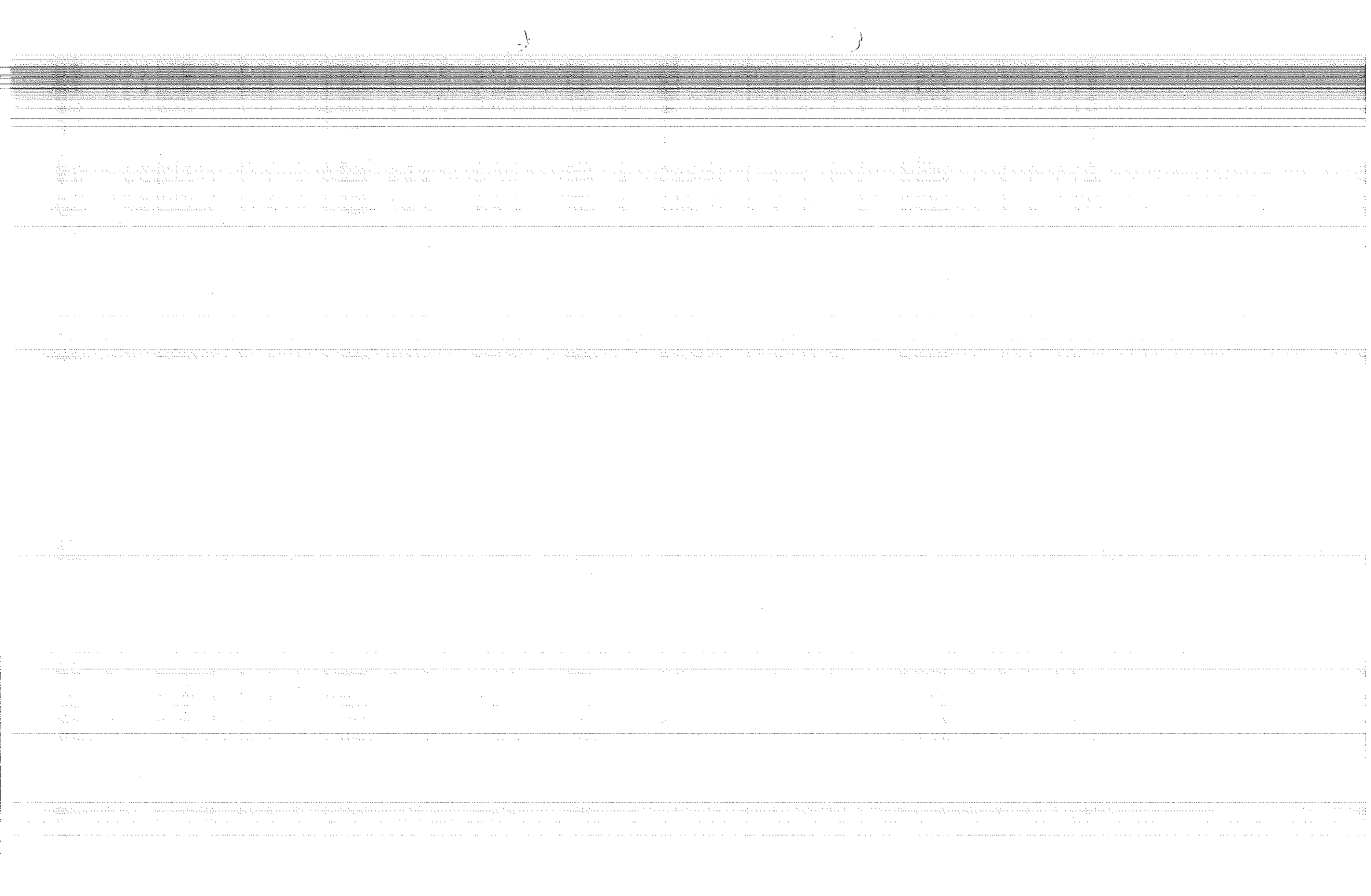
Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

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.

s potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2025-11-24

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	INDEPENDIENTE	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	ANDRY YULET GONZALEZ NAVARRO	Documento:	CC 1104865861
Fecha de nacimiento:	1986-11-10	Lugar de nacimiento:	TOLU (SUCRE)
Edad:	39 años	Identidad de Género:	Femenino
Estado civil:	Casado	No. hijos vivos:	1
Dirección actual:	CRA 2 6 #1 27	Municipio:	CAJICA
Teléfono:	3024263067	Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	AUXILIAR DE FACTURACION	EPS:	Famisanar
Responsable**:	ISMAEL MUSLASCO (ESPOSO)	Teléfono:	3004853779
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

. No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría:	NO APLICA.
Audiometría:	NO APLICA.
Espirometría computarizada:	NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a ANDRY YULET GONZALEZ NAVARRO con documento de identificación No. 1104865861 se or[illegible]a No presenta restricciones para desempeñar la ocupación de AUXILIAR DE FACTURACION del sector económico Servicios

RECOMENDACIONES MEDICAS Y TERAPEUTICAS (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

. Continuar con los controles anuales por optometría para revisión de la fórmula de lentes..

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULARd: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

CONSIDERACIONES SOBRE LA CAPACIDAD VISUAL EVALUADA POR EL MÉDICO: En el examen Médico Ocupacional realizado se incluyó una valoración de la capacidad visual, en la que se encontró una agudeza visual adecuada para el desempeño de la ocupación actual, realizado con lentes en uso.

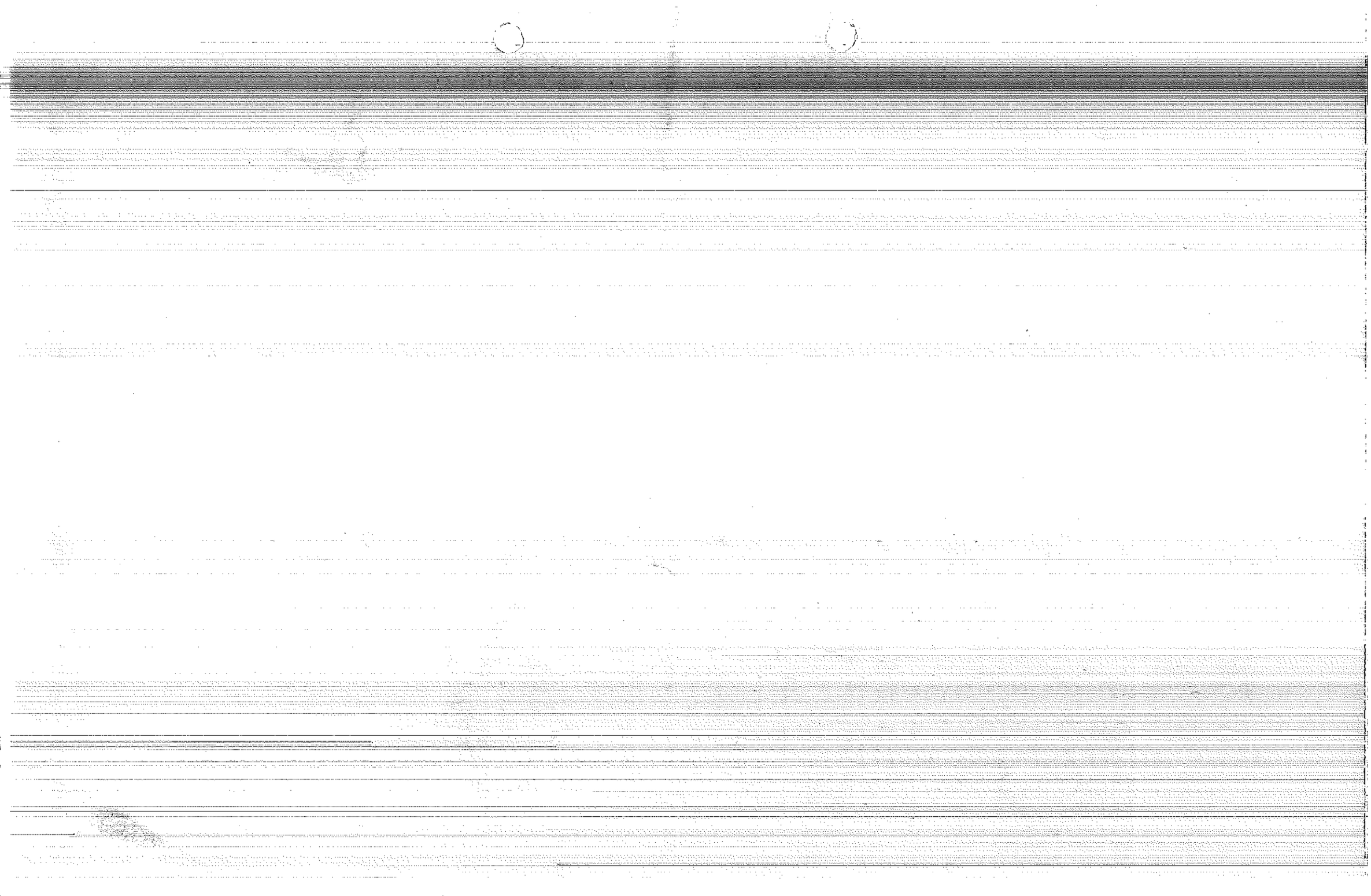
ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

WILSON ALFREDO MARTINEZ AMEZQUITA
Doc: 9434418
Medico

Firma para identificación de usuario
ANDRY YULET GONZALEZ NAVARRO

Indice der

Escanee el código si desea verificar datos



U. San Martin
Res 50-9897 08/07/2009
Esp Gerencia en sst
U. Areandina
Res 20926 24/12/2024

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES MéDICOS: La Resolución 1843 de 2025 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO correspondiente del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1843 de 2025 el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Carrera 6 # 2-13 Cajica - Cundinamarca - Colombia **PBX: (601)**
www.colmedicos.com info@colmedicos.com

Impreso por: angel.sanchez
Fecha: 2025-11-24 Hora: 10:30

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 viernes 16 de octubre de 2026, a las 10:03:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

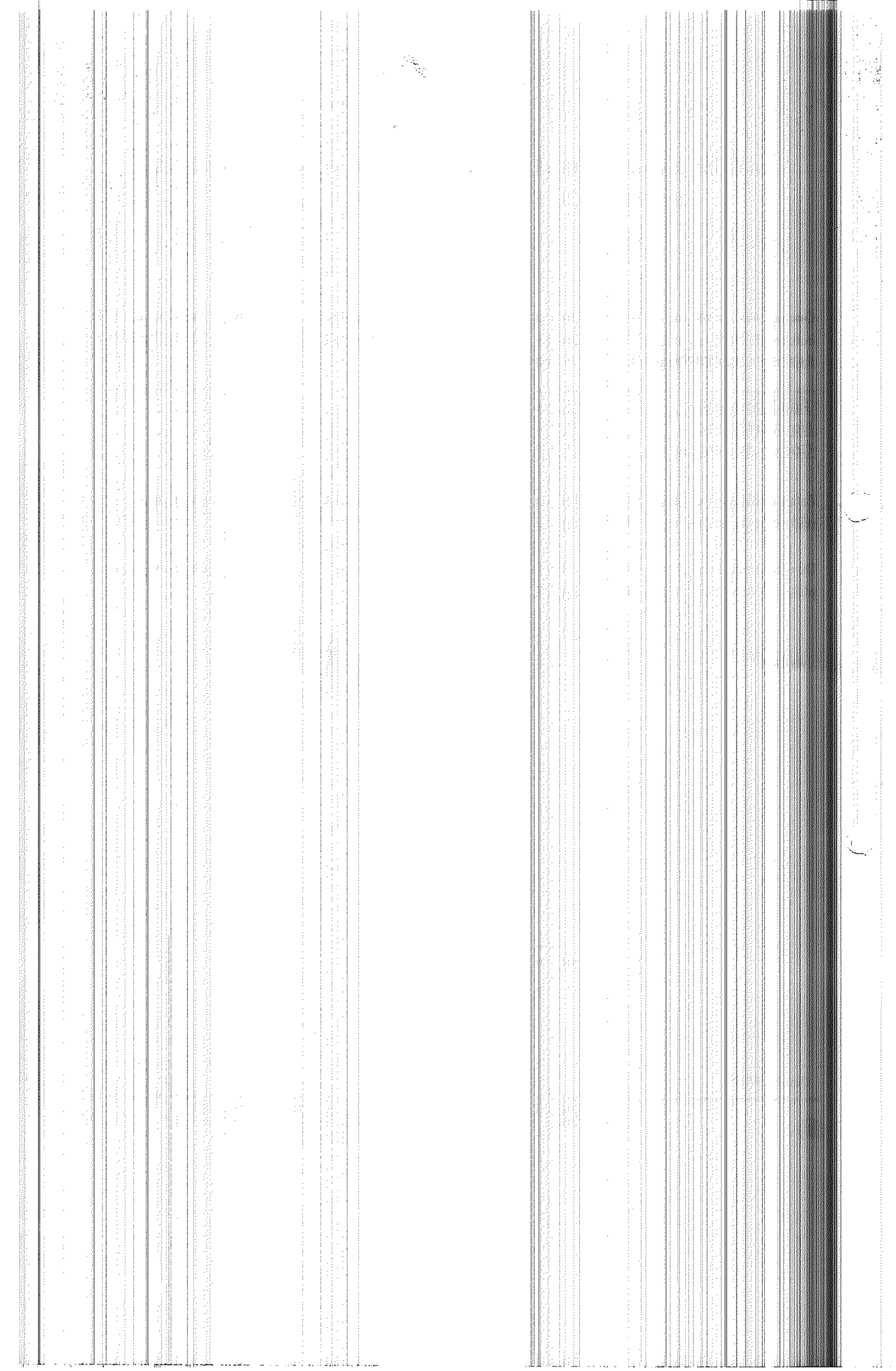
Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1104865861
Código de Verificación	110486586126101610031 4

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.

LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB



PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304894247

PIB
10:05:29

Bogotá DC, 16 de octubre 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) ANDRY YULET GONZALEZ NAVARRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1104865861:

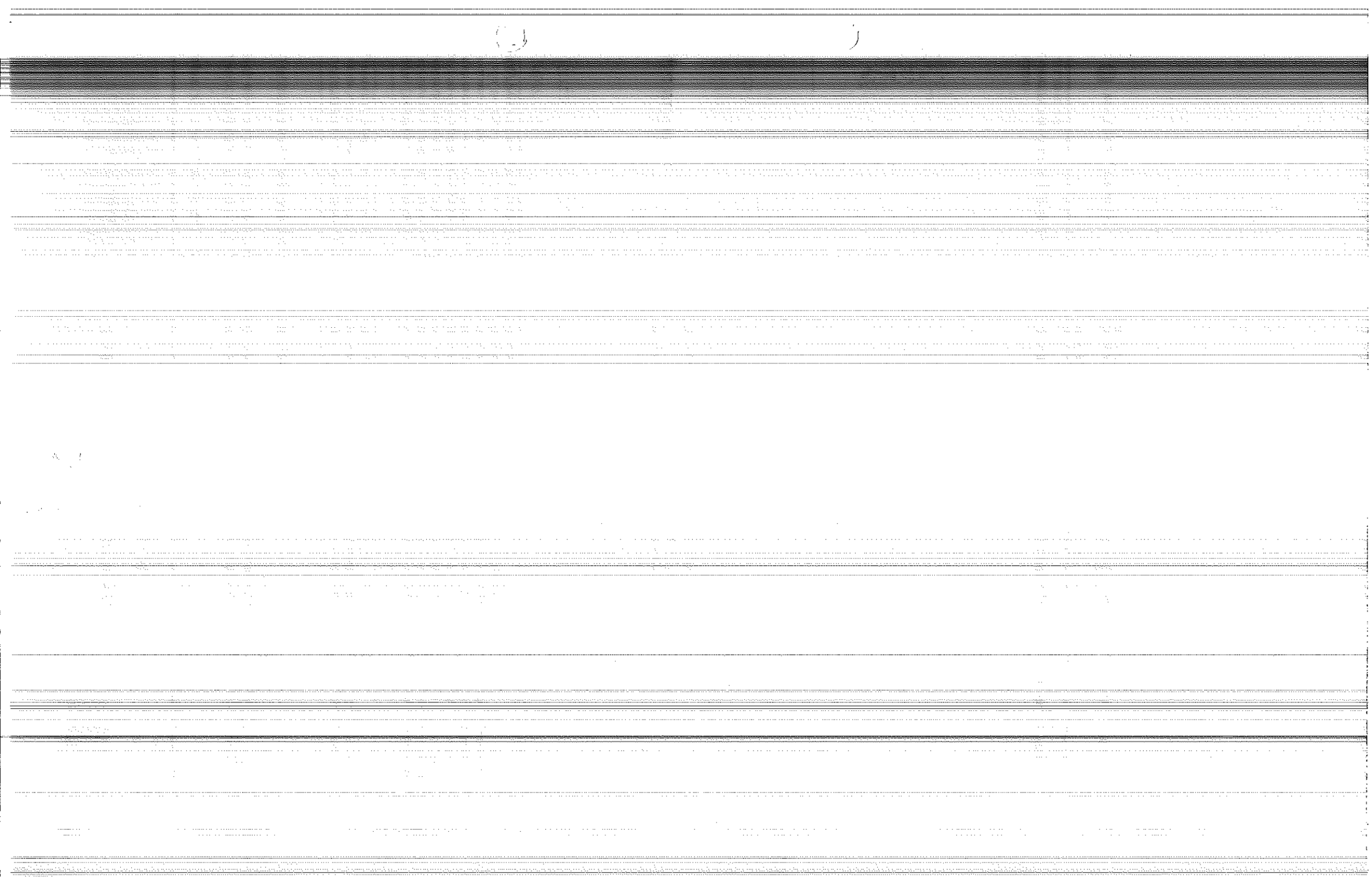
NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: ttps://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:06:54 AM horas del 16/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1104865861**

Apellidos y Nombres: **GONZALEZ NAVARRO ANDRY YULET**

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:

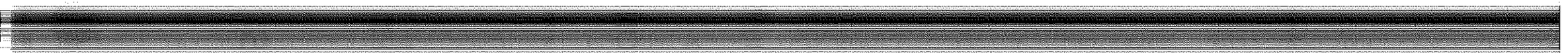
Que a la fecha, 16/10/2026 10:09:11 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1104865861** y Nombre: **ANDRY YULET GONZALEZ NAVARRO.**

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. **149688666** . 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



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 10:11:30 horas del 16/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1104865861,** Apellidos y Nombres **GONZALEZ NAVARRO ANDRY YULET**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E PROFESOR JORGE CAVELIER**, con NIT **832002436-5** 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

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 1104865861 **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 16/10/2026 10:17 AM

Código Verificación: **6RMFUKDYLS**

Válida hasta: **16/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

ANDRY YULET GONZALEZ NAVARRO

C.C 1.104.865.861

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 21 de mayo 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769542851000

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

ANDRY YULET GONZALEZ NAVARRO

C.C 1.104.865.861

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

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 21 de septiembre 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7611521999206

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

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANDRY YULET GONZALEZ NAVARRO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1104865861

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO

con una duración de 40 horas

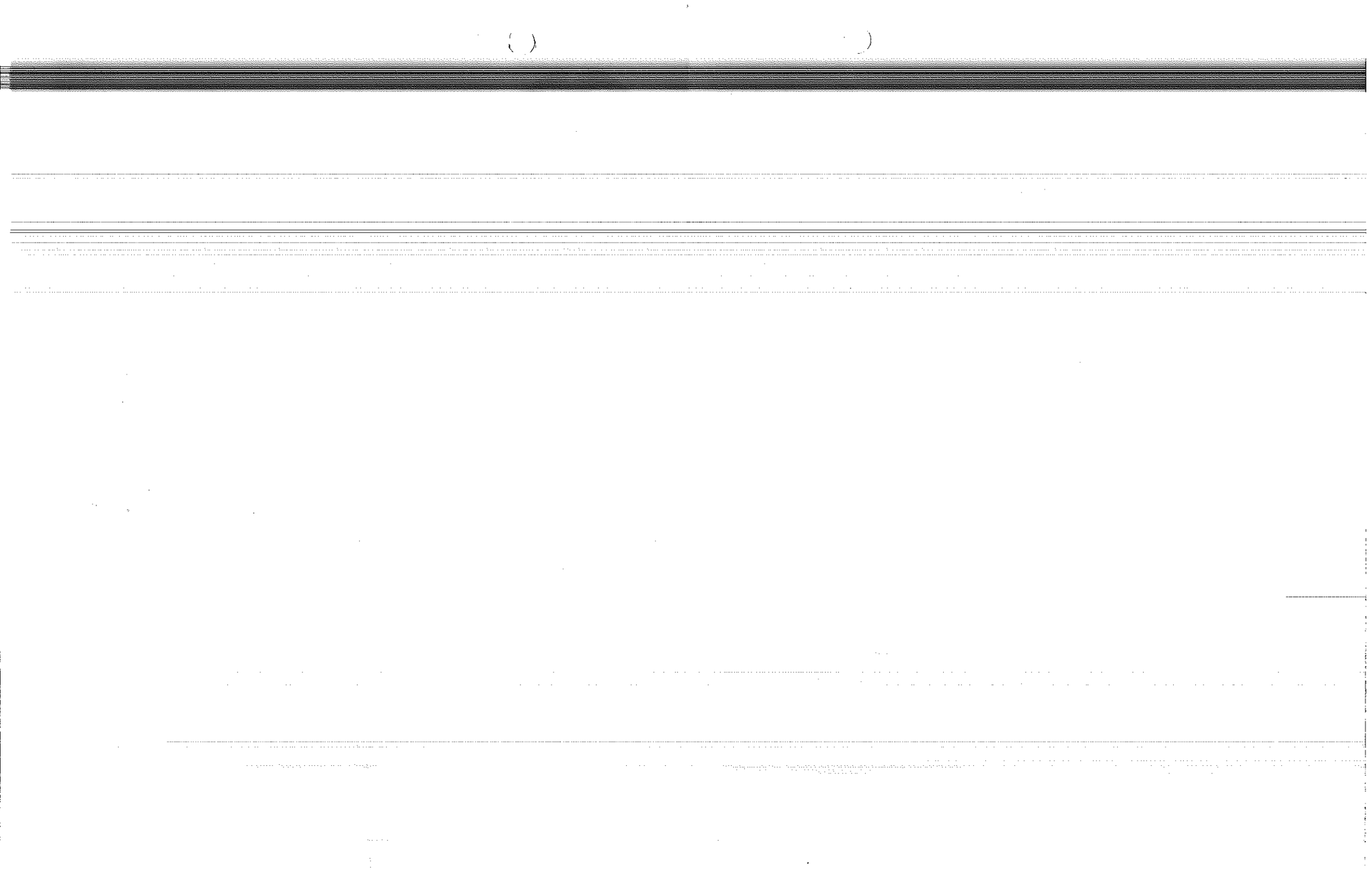
En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Málaga. a los once (11) dias del mes de junio de dos mil veintiseis (2026)

Firmado Digitalmente por

YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES
Subdirector (E)
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES
REGIONAL SANTANDER

113483446 - 11/06/2026
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9545003515542CC1104865861C.



535c5a3a-8a24-4b34-a97b-dbe78b1e930c

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Andry Yulet Gonzalez Navarro

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenW

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 95,00 %

21 de septiembre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: f68431a6-5da6-45b2-b63e-759758205008

Nombres y apellidos / Full name: **ANDRY YULET GONZALEZ NAVARRO**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 1 0 4 8 6 5 8 6 1**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **10/11/1986**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **00**

Correo electrónico / e-mail: **notiene@notiene.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
TD Adulto	Segunda	08	11	2014		024B2011C	MONTERIA UBA COOMEVA DEL SINU LTDA	
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	08	11	2014		V501027	MONTERIA UBA COOMEVA DEL SINU LTDA	
TdaP Acelular Gestante	Anual	13	01	2015		AC37B152CA	MONTERIA UBA COOMEVA DEL SINU LTDA	
COVID MODERNA	Primera	31	07	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	056D21A	MONTERIA UPREC UNIDAD DE PREVENCIÓN CLÍNICA MONTER	BERENICE DEL CARMEN BABILONIA RIVERA
COVID MODERNA	Segunda	17	12	2021	Moderna Biotech	005H21A	MONTERIA UPREC UNIDAD DE PREVENCIÓN CLÍNICA MONTER	TANIA MILENA VILLALBA SANCHEZ
Fiebre amarilla	Primera dosis	16	05	2025	BIO-MANGUINOS	24G0083	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USAQUÉN	MARIA CRISTINA ACEVEDO GONGORA

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

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

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

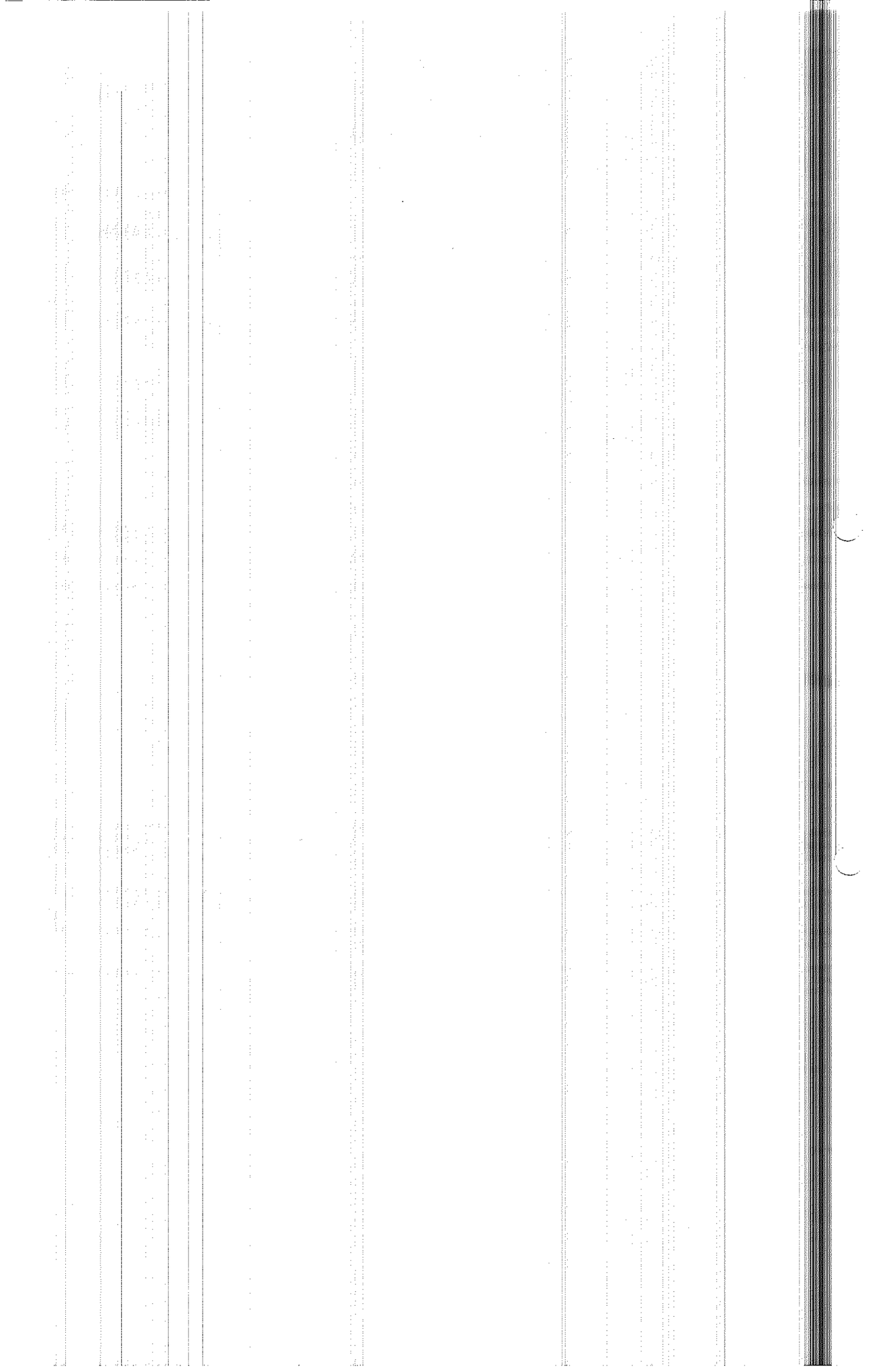
El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

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

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

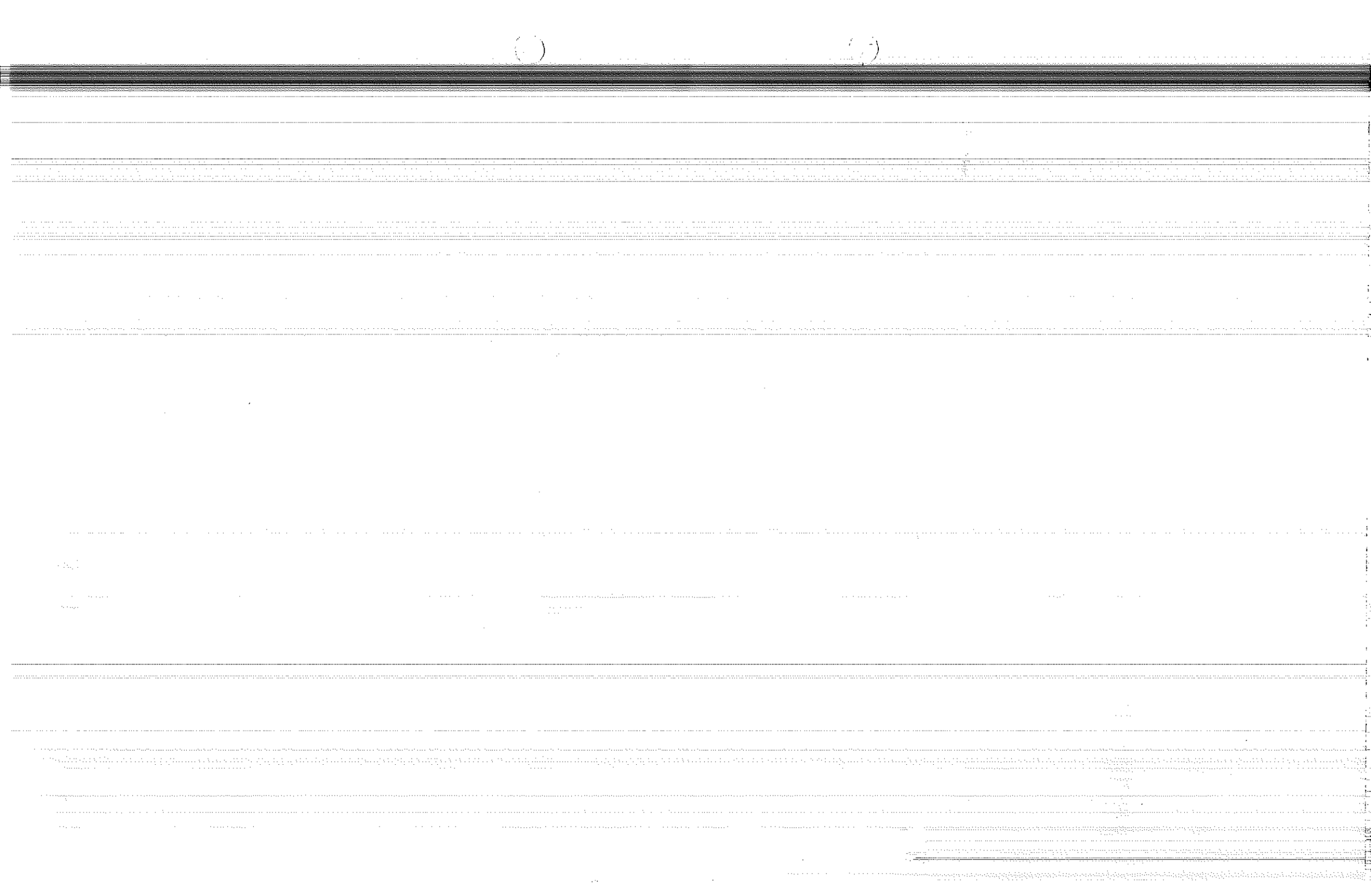
To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

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



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	31-07-21	Moderna	056D21A	Sinergia	Berenice B.	1067879297
17-12-21	2	28-08-21	Moderna	005H21A	IPS Sinergia	Tania Villalba	2620340

Powered by CamScanner



POSITIVA Compañia de Seguros S.A. a tráves de su Linea de Acción de POSITIVA EDUCA y contando con el respaldo técnico académico de la Corporación Univervesitaria Iberoamericana

certifican que

ANDRY YULET GONZALEZ NAVARRO

Identificado con CC1104865861

Realizó y aprobó el curso virtual:

Primeros auxilios psicológicos - Brigadistas emocionales

Con una intensidad de 10 horas, en cumplimiento de la gestión de asesoría y asistencia técnica, educación y comunicación en SST realizada por la Administradora de Riesgos Laborales siguiendo las disposiciones legales vigentes.

Se expide el presente certificado el:

10 de junio de 2026

MkT6PMGZ6b

Carlos Iván Heredia Ferreira
Vicepresidente de Promoción y Prevención
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Positiva Prevención

Hacienda

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA