E.S.E.
vidasinú

116072026206320

Radicado N° 116072026206320
16/07/2026 15:40 Folios: 48

Montería, Córdoba 10 de julio de 2026

Señora
LILIANA YUNEZ LUQUETTA
Gerente
E.S.E. HOSPITAL VIDA SINU

Referencia. Presentación de propuesta Técnica y Económica Para la conformación y operación de Equipos Básicos de Salud en el municipio de Montería

Cordial saludo.

Respetuosamente, me permito presentar a su consideración la propuesta técnica y económica, hoja de vida con sus respectivos soportes de estudios y experiencia, certificados de antecedentes fiscales, judiciales y disciplinarios, copia de RUT y demás documentos legales para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA CONFORMACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO EN SALUD MODALIDAD RURAL DE LA E.S.E VIDASINÚ CONFORME RESOLUCION 0264 DE 2026 EXPEDIDA POR MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

Así mismo, manifiesto de forma expresa mi voluntad de prestar el servicio en el plazo, forma y términos requeridos en la invitación enviada por esta entidad; al igual manifiesto no estar incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contenidas en la ley 80 de 1993, adicionado por la ley 1150 de 2007.

Anexo a la presente, mi propuesta, hoja de vida actualizada Formato Función Pública con sus respectivos soportes, para que pueda evaluarse, la capacidad, la idoneidad y la experiencia para la contratación y demás documentos solicitados.

Cordialmente,

CELFA NAZARET YABRUDY BELEÑO
C.C. No. 50.952.172

Celular: 3001206770
Correo: yabrudycelfa14@gmail.com

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA CONFORMACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO EN SALUD MODALIDAD RURAL DE LA E.S.E VIDASINÚ CONFORME RESOLUCION 0264 DE 2026 EXPEDIDA POR MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

RESPONSABLE

CELFA NAZARET YABRUDY BELEÑO
AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Montería – Córdoba.
2026

Celular: 3001206770
Correo: yabrudycelfa14@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, así mismo, la Constitución Política de Colombia garantiza a todas las personas, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y establece que le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares en los términos y condiciones señalados en la ley.

El artículo 12 de la Ley 1438 de 2011, define a la Atención Primaria en Salud como "la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios".

Los equipos básicos de salud, se entienden como aquellas estructuras funcionales y organizativas que permiten facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, que tendrán entre sus funciones, las definidas en el artículo 16 de la Ley 1438 de 2011 y su financiación y constitución será con recursos interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud, conforme a lo dispuesto en el artículo 15 de la referida ley.

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 0264 de 2026 asignó recursos financieros a las Empresas Sociales del Estado para la financiación, conformación y operación del Programa de Equipos Básicos de Salud.

Las Empresas Sociales del Estado conformarán y operarán el Programa de Equipos Básicos de Salud de acuerdo con los lineamientos expedidos por las Direcciones de Promoción y Prevención y de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que en atención a los lineamientos establecidos en la Resolución 0264 de 2026, La E.S.E. VIDA SINU requiere de la contratación de talento humano en salud y en razón a que la entidad no cuenta con personal de Planta suficientes y/o con los conocimientos y experiencia necesarios para ejercer y cumplir con todas las funciones y competencias, se hace necesario contratar la prestación de servicios que apoyen de manera eficiente y eficaz la gestión en el proceso de conformación de equipos básicos de salud conforme lo establecido en Resolución 0264 de 2026

En consideración a ello se hace necesario de la consecución de recursos humanos para la conformación y funcionamiento de los equipos básicos de salud.

Celular: 3001206770
Correo: yabrudycelfa14@gmail.com

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La E.S.E. VIDA SINU, es una entidad de carácter público, que está sujeta a contraer obligaciones bien sea frente a los particulares o frente a las distintas entidades del Estado, a dar trámite a diferentes procesos y atenciones básicas en salud.

El Ministerio de Salud y protección Social expidió las resoluciones No. 0264 de 2026 y demás Lineamientos para la conformación y operación del Programa de Equipos Básicos de Salud bajo las modalidades Continuidad Urbanos y rurales.

La conformación y desarrollo de las actividades contempladas en las resoluciones enunciadas se deberán ejecutar conforme los lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud dentro del territorio perteneciente al municipio de Montería.

Con base en el análisis de los insumos de la situación de salud y una vez identificados los territorios y microterritorios, la E.S.E VIDA SINU deberá realizar la planificación y estructuración para la integración de los EBS en los territorios, teniendo como referencia los siguientes perfiles, esenciales para el despliegue del Plan de Cuidado Primario, para lo cual deberá contratar los siguientes perfiles:

- Auxiliar en enfermería
- Profesional en psicología
- Profesional en medicina
- Profesional en enfermería
- Agente o gestor comunitario / promotor de salud
- Profesionales complementarios (odontología – fisioterapia – nutricionista)

En este sentido, de acuerdo a invitación a presentar oferta, A través de acta emitida por la secretaria Local de Salud del Municipio de Montería asignó a la E.S.E. VIDA SINU los Territorios conformados por los microterritorios a intervenir en desarrollo de los lineamientos y condiciones establecidas en resolución No. 0264 de 2026 y los lineamientos para el fortalecimiento a la gestión territorial APS emitidos por Ministerio de Salud y Protección Social.

Celular: 3001206770
Correo: yabrudycelfa14@gmail.com

JUSTIFICACIÓN

La E.S.E. VIDA SINU requiere de persona natural para la prestación de servicios como Auxiliar de enfermería en el desarrollo de las actividades contempladas en las resoluciones No. 0264 de 2026 y demás Lineamientos para el fortalecimiento a la gestión territorial APS emitidos por Ministerio de Salud y Protección Social.

En atención a los lineamientos establecidos La E.S.E. VIDA SINU requiere de la contratación de auxiliares en Enfermería para el apoyo de manera eficiente y eficaz la gestión en el proceso de conformación de equipos básicos de salud para el desarrollo de las actividades definidas en el marco de la estrategia de atención primaria en salud conforme lo establecido en Resolución 0264 de 2026.

Que, de acuerdo a las condiciones contenidas en la invitación para presentación de ofertas, las estrategias y lineamientos se darán ejecución en el Territorio asignados.

OBJETIVOS

1. Ejecutar las acciones de atención primaria en salud correspondientes a la atención integral en salud (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación) de acuerdo a los lineamientos de técnico – operativo de equipos básicos de salud emitidos por Ministerio de Salud y protección Social.
2. Ejecutar las acciones con observancia al modelo Preventivo y Predictivo para el Fortalecimiento de la APS en el nivel primario de atención a la población del territorio asignado.

METAS

De acuerdo a las condiciones establecidas en la invitación a presentar ofertas, En la ejecución de las acciones de correspondientes relacionadas con la estrategia de Atención Primaria en Salud de conformidad a lo establecido en la resolución No. 0264 de 2026, art. 16 ley 1438 de 2011, se establecerá las Metas correspondiente a la estrategia de Atención Primaria en Salud, conforme acta emitida por Secretaria de Desarrollo Social (Salud).

METODOLOGIA

- El Auxiliar de enfermería desarrollará su actividad mediante la ejecución de las acciones contempladas en el proceso de atención en salud en los términos establecidos en los Lineamientos para el fortalecimiento a la gestión territorial APS emitidos por Ministerio de Salud y Protección Social para la conformación y operación del Programa de Equipos Básicos de Salud.

Celular: 3001206770
Correo: yabrudycelfa14@gmail.com

- El auxiliar de Enfermería que hace parte del Equipo realizará las acciones de promoción de la salud, de acuerdo con las prioridades en salud de los individuos y las familias y los resultados en salud que se concerten en los territorios.

  Estas actividades serán desarrolladas de manera continua, territorializada, y se ejecutarán directamente en los entornos individual, familiar y comunitaria mediante diferentes metodologías de acuerdo con la naturaleza de la intervención seleccionada en el marco de los lineamientos para el fortalecimiento a la gestión territorial APS emitidos por Ministerio de Salud y Protección Social.

- Dar aplicación a los instrumentos en el proceso Proceso de atención en salud con orientación individual, familiar y comunitaria.

- Ejecutar las metodologías establecidas en loso lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud

ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

Las actividades que se ejecutarán durante el desarrollo del objeto contractual serán las siguientes:

1. Realizar las intervenciones del objeto contractual a las familias que conforman el territorio Asignado por el contratante según acta de concertación que hace parte integral del presente contrato, conforme a los lineamientos para la implementación de equipos básicos de salud como parte integral de la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios y el fortalecimiento de la atención primaria en salud emitido por MSPS.
2. Prestar los servicios como auxiliar de enfermería para la continuidad en el desarrollo de las intervenciones dentro del proceso de atención primaria en salud con orientación individual, familiar y comunitaria en los términos establecidos en los Lineamientos para la implementación de equipos básicos de salud y el fortalecimiento de la gestión territorial APS emitidos por el Ministerio de Salud y protección Social. evidencias: Formularios de caracterizaciones.
3. Apoyar al enfermero profesional en la Realización del mapeo y cartografía social del micro territorio _asignados y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio. Evidencia. Informe de mapeo, cartografía social abordaje en micro territorios que incluya, fotografías y listas de asistencia
4. Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas. Evidencias Informe de abordaje en el micro territorio que incluya registro fotográfico y listas de asistencia.
5. Realizar la Caracterización socio- ambiental, individual y familiar en los micro territorios asignados. Evidencias Formulario de caracterización diligenciado.
6. Identificar las personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar su trámite de afiliación. Evidencia. Constancia de Verificación Adres.
7. Apoyar al profesional de enfermería en la Formulación del plan de cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores.

Celular: 3001206770
Correo: yabrudycelfa14@gmail.com

8. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública. Evidencia. Instrumento de canalización diligenciado.
9. Apoyar en el desarrollo y ejecución de las actividades contenidas en las Rutas de Atención Integral en Salud.
10. Presentar y socializar informes mensuales (intervenciones, indicadores de atención y demás) en las mesas de trabajo y seguimiento programadas por el contratante. Evidencias. Actas de seguimiento mesas de trabajo, listado de asistencia.
11. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno. Evidencia Plan de cuidado primario individual, familiar y comunitario, fotografías, listados de asistencia.
12. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades. Evidencia. Listados de asistencia, evidencia fotográfica. Plan de cuidado primario individual, familiar y comunitario.
13 apoyar en el proceso de Canalización a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas. Evidencia. Instrumento de canalización diligenciado.
14. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores. Evidencia. Instrumento de canalización diligenciado.
15. presentar los informes mensuales y los que le sean requeridos dentro del plazo y condiciones establecidas por el contratante.
16. Realizar el pago de aportes al sistema integral de seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales), tal como lo dispone el parágrafo 1º artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y la Resolución 2388 de 2016. Lo anterior deberá ser acreditado para cada pago.
17. las demás afines al objeto contratado.

Celular: 3001206770
Correo: yabrudycelfa14@gmail.com

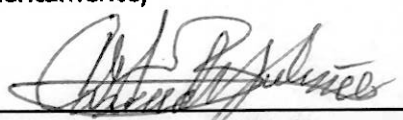
TIEMPO DE EJECUCION

El tiempo de ejecución de la presente propuesta es de cinco (5) meses contados a partir de la firma del respectivo contrato.

PROPUESTA ECONOMICA

La presente propuesta tiene un valor de **DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($17.250.000,00)**; los cuales podrán ser pagados por la entidad en periodos mensuales por valor de **TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS** ($3.450. 000.oo);

Atentamente,



CELFA NAZARET YABRUDY BELEÑO
C.C. No. 50.952.172

Celular: 3001206770
Correo: yabrudycelfa14@gmail.com

Montería, Córdoba 10 de julio de 2026

Señora
LILIANA YUNEZ LUQUETTA
Gerente
E.S.E. HOSPITAL VIDA SINU

Asunto: Aceptación de Oferta

Reciba cordial saludo.

Por medio del presente documento me dirijo a usted, con el propósito de presentar ante su despacho propuesta para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA CONFORMACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO EN SALUD MODALIDAD RURAL DE LA E.S.E VIDASINÚ CONFORME RESOLUCION 0264 DE 2026 EXPEDIDA POR MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

De igual forma, manifiesto que aceptamos los términos y condiciones de la invitación para presentar oferta realizada por la E.S.E. VIDA SINU, conforme a los términos contenidos en la invitación y estudios previos.

Atentamente,

CELFA NAZARET YABRUDY BELEÑO
C.C. No. 50.952.172

Celular: 3001206770
Correo: yabrudycelfa14@gmail.com

Montería, Córdoba 10 de Julio de 2026

Señora
LILIANA YUNEZ LUQUETTA
Gerente
E.S.E. HOSPITAL VIDA SINU

Asunto: Manifestación Juramentada de no incursión en inhabilidades o incompatibilidades y Conflicto de Intereses.

Reciba cordial saludo.

Por medio del presente documento me dirijo a usted, con el propósito de manifestarle que el suscrito No me encuentro incurso en Inhabilidades o Incompatibilidades contenidas en la ley 80 de 1991, adicionado por la ley 1150 de 2007.

De igual forma manifiesto que la suscrita no se encuentra incursa en conflicto de intereses de los establecidos en el art. 40 al 44 del código único disciplinario.

Atentamente,

CELFA NAZARET YABRUDY BELEÑO
C.C. No. 50.952.172

Celular: 3001206770
Correo: yabrudycelfa14@gmail.com

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Yabrudy	Beleño	Celfa Nazaret

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 50.952.172

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 13 MES 10 AÑO 1968

PAÍS: Colombia

DEPTO: Córdoba

MUNICIPIO: Ciénaga de oro

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA 18 Cll 11 N03 Barrio seis de Enero

PAÍS: Colombia DEPTO: Córdoba

MUNICIPIO: Ciénaga de oro

TELÉFONO: 3012067770 EMAIL: yabrudycelfa@gmail

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 1999

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UNI (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD).
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	3	X		Auxiliar En Enfermeria	06	2010	
TC	3	X		Auxiliar De Higiene osal	10	1998	
TC	3	X		Auxiliar de consultorio odontologico	10	1998	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Soluciones laborales Horizonte		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogota	www.gsh.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(571) 2122077	DÍA 15 MES 01 AÑO 2016	DÍA 30 MES 09 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Prestacion de servicios	E.S.E Hospital san francisco	Cl 7 23 61 BRR Santa teresa

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldia Municipal	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Ciénaga de oro	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 15 MES 01 AÑO 2012	DÍA 15 MES 01 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Prestacion de servicios	Secretaria de salud	cr 17 513 ciénaga de oro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E Hospital san Francisco	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cordoba	Ciénaga de oro	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 12 MES 03 AÑO 2012	DÍA 30 MES 09 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Prestacion de servicio	Consulta externa	CL 7 23 61 BRR santa teresa

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	Tiempo de experiencia	
	Años	Meses
SERVIDOR PÚBLICO	0	09
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	06	06
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	07	04
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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*_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 50.952.172
YABRUDY BELEÑO

APELLIDOS
CELFA NAZARET

NOMBRES





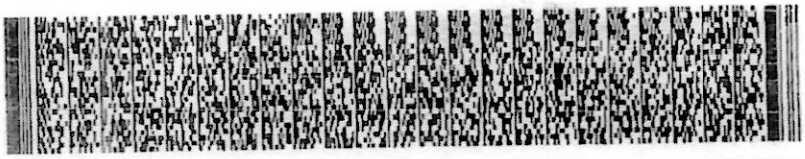
FECHA DE NACIMIENTO 13-OCT-1968
CIENAGA DE ORO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

20-OCT-1989 CIENAGA DE ORO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1301300-00139165-F-0050952172-20061218 0008342577A 1 7890000637

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	2026-02-27 15:54

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CELFA	NAZARET	YABRUDY	BELEÑO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	50952172

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CORDOBA	Municipio	CIENAGA DE ORO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CÓRDOBA	Municipio	MONTERIA

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	VIDASINU

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CÓRDOBA	Municipio	MONTERÍA

Dirección	["Calle 22B No 4w-33 B/ el Amparo, Montería - Córdoba"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

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

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141098750406

(415)7707212489984(8020) 000014109875040 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
5 0 9 5 2 1 7 2	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	5 0 9 5 2 1 7 2

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
OLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Ciénaga de Oro 1 8 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
YABRUDY	BELEÑO	CELFA	NAZARET

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Ciénaga de Oro 1 8 9

41. Dirección principal
CR 18 11 02 BRR SEIS DE ENERO

42. Correo electrónico yabrudycelfa14@gmail.com

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

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 6 9 2	2 0 1 1 0 1 2 6							

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	2	2																								

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 1.6.1.2.5 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 VALLEJO ISAZA NANCY MARIA

985. Cargo Gestor II

COPIA CON FIRMA DIGITALIZADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298699106

PIB
10:31:05

Bogotá DC, 01 de julio 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) CELFA NAZARET YABRUDY BELEÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 50952172:

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.

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, 01/07/2026 02:57:40 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **50952172** y Nombre: **CELFA NAZARET YABRUDY BELEÑO.**

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. **143117184** . 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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:29:59 AM horas del 01/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **50952172**

Apellidos y Nombres: **YABRUDY BELEÑO CELFA NAZARET**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:33:31 horas del 01/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **50952172,** Apellidos y Nombres **YABRUDY BELEÑO CELFA NAZARET**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **VIDASINU**, con NIT **812005726-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

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

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 01 de julio de 2026, a las 10:32:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	50952172
Código de Verificación	509527226070110323 6

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

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	50952172	CELFA	NAZARET	YABRUDIS	BELEÑO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) CELFA NAZARET YABRUDIS BELEÑO identificado(a) con CC 50952172 registra La siguiente información:

2026-07-01--11:55:26 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2011-01-05	23000012	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Gobernación de Córdoba
Solidaria y comprometida

GOBERNACION DE CORDOBA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

REGISTRO No. [illegible] INSCRIPCIÓN No. 232

Nombres: CELFA NAZARET

Apellidos: YABRUDY BELEÑO

C.C. No.: 50.952.172

Profesión: AUX. EN ENFERMERIA

Monteria: 05 ENE 2011

Secretario Seccional de Salud



Gobernación de Córdoba
Solidaria y comprometida

DEPARTAMENTO DE CORDOBA

Secretaria de Desarrollo de la Salud
Desarrollo de Servicios

RESOLUCION No.23 0012

LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DE CORDOBA
En uso de sus atribuciones legales y en ejercicio de la delegación conferida por la Resolución Nº 8211 de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que CELFA **NAZARET** YABRUDY BELEÑO, quien se identifica con la cédula de ciudadanía **No. 50.952.172** expedida en Cienaga de Oro (Córdoba), ha solicitado el registro de su TITULO de AUXILIAR EN ENFERMERIA que le otorgó la CORPORACIÓN EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CÓRDOBA (CESCOR) de Montería, el dia 26 de Junio de 2010. Institución aprobada mediante Resolución No 0001615 de marzo 18 de 2002 emanada de la SED y Acuerdos No. 045 de Agosto 29 de 2001 Ministerio Nacional de Salud y Acuerdo No. 068 de abril de 2009 Ministerio de la Protección Social.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a CELFA NAZARET YABRUDY BELEÑO para ejercer la Profesión de AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Esta Resolución nge a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Montería a los, 05 ENE 2011

ANGELA CUETER GHISAYS
Secretaria de Salud Departamental

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CELFA NAZARET YABRUDY BELEÑO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **50.952.172**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 1 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

mutualser
Atención sin tanta vuelta

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **CELFA NAZARETH YABRUDY BELEÑO** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **50952172** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante.**

Estado de la Afiliación:	**Activo**
IPS de atención:	**ESE VIDA SINU**
Categoria:	**A**
Fecha de afiliación:	**16/08/2017**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 01 de Julio del 2026. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web www.mutualser.com opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,

EMIRO SERRANO
Director de Operaciones - Subsidiado
afiliacion@mutualser.org
MUTUAL SER EPS

República de Colombia

GOBERNACION DE CORDOBA
DIRECCION SECCIONAL DE SALUD
Reconócese este Título para todos los efectos legales
RESOLUCIÓN Nº: 0012
MONTERÍA: 05 ENE 2011

CESCOR

Corporación Educativa de Sistemas de Córdoba

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Resolución Nº 0001615 de marzo 18 de 2002 de la SED.
Acuerdo No. 045 de agosto de 2001 Ministerio Nacional de Salud.
Resolución Nº 068 de abril de 2009 Ministerio de la Protección Social.

Certifica que:

Celta Nazaret Yabrudy Beleño

C.C. 50.952.172 EXPEDIDA EN Ciénaga de Oro

Cumplió con los requisitos exigidos por la ley de 1994, la ley 1064 de 2006 el decreto 3616 de 2005, decreto 2888 de julio 31 de 2006, cursó y aprobó con una intensidad de 1850 horas, los estudios correspondientes y le expide el presente certificado de aptitud ocupacional por competencia en:

AUXILIAR EN ENFERMERIA

DIRECTOR

Director

CESCOR
GERENTE

Representante Legal

Secretaria

Anotado al Folio 006 del Libro de registro No. 010 Fecha 26 de Junio de 2010

ENTHA

Centro Internación De Entrenamient
En Emergencias Y Urgencias.

LA EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN
PARA EL TALENTO HUMANO LTDA

NIT: 900223619-0

CERTIFICA QUE

CELFA YABRUDY BELEÑO

Cc:50.952.172

CURSÓ Y APROBÓ EL

Curso de Soporte Vital Básico y Soporte Vital Avanzado (BLS-ACLS) para Tecnólogos , Técnicos y Auxiliares en Salud

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de mayo de 2015, la ley 115 de 1994 y decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capítulo v numeral 8 del ministerio de educación nacional. Bajo los parámetros establecidos por I.L.C.O.R American Heart Association y European Resuscitation Council 2020-2025 y según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Atlántico, el día 19 De Febrero De 2025

Con una intensidad horaria de 48 horas academicas

CESCOR
Corporación Educativa de Sistemas de Córdoba
Resolución No. 000216 de octubre 14 de 2014 Secretaría de Educación Departamental
Agosto de 2001 Ministerio Nacional de Salud. Acuerdo No. 068 de abril 6 de 2009 Ministerio de la Protección Social.
Nit: 800211274-9
cescorlaapartada2013@hotmail.com

CERTIFICA QUE:

CELFA NAZARETH YABRUDY BELEÑO

C.C. 50.952.172

PARTICIPÓ EN EL CURSO TALLER DE:

AIEPI – CLINICO Y NEONATAL.

Con una intensidad de 48 horas

MARCELINO BERROCAL HERNANDEZ
Coordinador

Se firma en Montería, el día 26 de febrero 2026

CESCOR

Resolución No. 000216 de octubre 14 de 2014 Secretaría de Educación Departamental
Agosto de 2001 Ministerio Nacional de Salud. Acuerdo No. 068 de abril 6 de 2009 Ministerio de la Protección Social.
Nit: 800211274-9
cescorlaapartada2013@hotmail.com

CERTIFICA QUE:

CELFA NAZARETH YABRUDY BELEÑO

C.C. 50.952.172

PARTICIPÓ EN EL CURSO TALLER DE:

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO.

Con una intensidad de 48 horas

MARCELINO BERROCAL HERNANDEZ
Coordinador

Se firma en Montería, el día 26 de febrero 2026

Cruz Roja Colombiana

HACE CONSTAR QUE

Celfa Nazareth Yabrudy Beleño

N° de identificación: 50.952.172

Realizo y completo los requisitos para el curso virtual en:

FORMACIÓN VIRTUAL EN MISIÓN MEDICA

Con una intensidad horaria de 40 Horas

Esta constancia fue generada en Bogotá D.C. Colombia

Viernes 27 de Febrero de 2026

VICTORIA EUGENIA LEMA LONDOÑO

Líder Educación Nacional

Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana

Esta constancia no constituye título de idoniedad para el ejercicio de las profesiones de salud.

ENTHA | EMPRESA NACIONAL DE EDUCAC PARA EL TALENTO HUMANO

Centro Internación De Entrenamiento En Emergencias Y Urgencias.

LA EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN
PARA EL TALENTO HUMANO LTDA

NIT; 900223619-0

CERTIFICA QUE

CELFA YABRUDY BELEÑO

Cc:50.952172

CURSÓ Y APROBÓ EL

Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual y de Género

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de mayo de 2015, la ley 115 de 1994 y decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capítulo v numeral 8 del ministerio de educación nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Atlántico, el día 20 De Febrero De 2025

Con una intensidad horaria de 46 horas academicas

REG:
56810649cd604e0f

DR. CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
GERENTE GENERAL ENTHA LTDA

MD. FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

MD. DR. JIMMY LARIOS HELENO
PRESIDENTE ACCAS

ENTHA

www.enthaltda.com.co

ACAS

Sabanasalud Sahagun S.A.S

NIT 900.398.151-7

FUNDACION CONVIVENCIA

NIT: 900075671 - 9

"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"

COTESMA

NIT 39 096 470-2

CERTIFICA QUE

CELFA YABRUDY BELEÑO

CC:50.952.172

Realizó el curso de

HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Actualización del curso de 20 horas

Dado en Sincelejo (Sucre) a los 11 dias del mes de febrero de 2025

Decreto 2888 del 2007 y 4904 del 2007. del Ministerio de Educación Nacional - Educación informal

HADER TOVIO CORREA
Psicólogo - Instructor

TULIA BARBOZA
Enf - Instructor(a)

ALBERTO ARROYO G
Rep. Legal - F. Convivencia

YAJAIRA LOPEZ GARCIA
Directora Cotesmag

Sabanasalud Sahagun S.A.S

NIT 900.398.151-7

FUNDACION CONVIVENCIA

NIT 900075671 -

"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"

COTESMA

CERTIFICA QUE

CELFA YABRUDY BELEÑO

Cc:50.952.172

Realizó el curso de

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS

Actualización del curso de 20 horas

Dado en Sincelejo (Sucre) a los 09 días del mes de Enero 2026

Decreto 2888 del 2007 y 4904 del 2007, del Ministerio de Educación Nacional - Educacion informal

HADER TOVIO CORREA
Psicólogo - Instructor

TULIA BARBOZA
Enf - Instructor(a)

ALBERTO ARROYO G
Rep Legal - F Convivencia

YAJAIRA LOPEZ GARCIA
Directora Cotesmag

Sabanasalud Sahagun S.A.S

NIT 900.398.151-7

FUNDACION CONVIVENCIA

"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"

COTESMAG

CERTIFICA QUE

CELFA YABRUDY BELEÑO

CC:50.952.172

Realizo el curso de

MANEJO DEL PROCESO DE DUELO E INTERVENCION EN CRISIS

Actualización del curso de 20 horas

Dado en Sincelejo (Sucre) a los 12 dias del mes de febrero de 2025

Decreto 2888 del 2007 y 4904 del 2007. del Ministerio de Educación Nacional - Educación informal

DUVER CEPEDA
Gerente - Esp. Urgencias y C. Cronicos

HADER TOVIO CORREA
Psicologo - Instructor

ALBERTO ARROYO G
Rep. Legal - F. Convivencia

YAJAIRA LOPEZ GARCIA
Directora Cotesmag

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡PORQUE EL CONOCIMIENTO HACE PARTE DE TU VIDA¡

NIT: 901283715-1

HACE CONSTAR QUE:

CELFA YABRUDY BELEÑO

CC: 50.952.172

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento "SOPORTE CARDIACO VITAL BÁSICO SCVB O BLS" , Con Abordaje Terapéutico, Manejo y seguimiento de la cadena de supervivencia Extrahospitalaria a pacientes con paradas cardiorrespiratorias, curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de córdoba, el día 06 de mayo del Año 2026, con una duración de 20 horas, basadas en las ultimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rcp y Ace del 2020,Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 De 08/05/2019.

Renovación. 2028

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Directo Cientifico
Matricula: 109679

American Heart Association.

@centrodeentrenamientoceis

centro de entrenamiento integral en salud

Sabanasalud Sahagun S.A.S
NIT. 900.398.151-7

FUNDACION CONVIVENCIA
NIT: 900097761 - 1
"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"

CORPORACIÓN TÉCNICA SISTEMATIZADA DEL MAGDALENA
COTESMAG
NIT. 39 096.470-2

CERTIFICA QUE

CELFA YABRUDY BELEÑO

CC. 50.952.172

Realizó el curso de

INSTITUCION AMIGA DE LA MUJER Y DE LA INFANCIA - IAMI

Actualización del curso de 20 horas

Dado en Sincelejo (Sucre) a los 13 días del mes de Enero 2026

Decreto 2888 del 2007 y 4904 del 2007, del Ministerio de Educación Nacional - Educación informal

TULIA BARBOZA
Ent - Instructor(a)

ALBERTO ARROYO G.
Rep . Legal - F. Convivencia

YAJAIRA LÓPEZ GARCIA
Directora Cotesmag

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

CELFA YABRUDY BELEÑO

Cc:50.952.172

Realizó y aprobó el Curso Protocolos en la Toma y Transporte de Muestras de Laboratorio Resolución 31 de 2019
con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2024-07-24
Fecha de vencimiento: 2026-07-24

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OSPINO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 928dcefc-eae8-40ea-ab6f-5936acf9904b

Nombres y apellidos / Full name: CELFA NAZARET YABRUDY BELEÑO

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 5 0 9 5 2 1 7 2

Fecha de nacimiento / Date of birth: 13/10/1968

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: NO REGISTRA

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
COVID SINOVAC	Primera	20	05	2021	Sinovac	C202103045	CIENAGA DE ORO ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO	DIANA MARCELA IBAÑEZ SARIEGO
COVID SINOVAC	Primer Refuerzo	24	11	2021	Sinovac	C202107137	CIENAGA DE ORO ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO	DINA LUZ SANDOVAL MARTINEZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	19	01	2024	BUTANTAN	230047	CIENAGA DE ORO ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO	ANGELA PATRICIA ARGUMEDO ZABALETA
Fiebre Amarilla	Única	29	10	2025	Sanofi Pasteur	Y3D02	MONTERIA ESE VIDASINU	OMAIDA LUZ PACHECO FERRER - CC34987259 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	29	10	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525006	MONTERIA ESE VIDASINU	OMAIDA LUZ PACHECO FERRER - CC34987259 - ACTIVO

El Mnisterio 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 Mnistery of Health and Social Protection certifies that the informatión 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.

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Instituto Nacional de Salud

Libertad y Orden

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Colfer
Apellidos:	Yabrudy Beleño
Documento de Identidad:	C.C. [X] T.I. [ ] Pasaporte [ ] No. 50.952 172
Fecha de nacimiento:	Día 13 Mes 08 Año 1966

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	Junio 25-06		Arletty Soto
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	Julio 30-07		Arletty Soto
	2	Sept-30-07		
	3	Marzo-30-08		Marina

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	Junio 25-06			Virginia
Contra Influenza				
Otras				

SECRETARIA DE SALUD
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Libertad y Orden

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Celfa
Apellidos	Yabrudy
Documento de Identidad:	CC [X] TI [ ] PASA PORTE [ ] No. 50951172
Fecha de Nacimiento:	Día: 13 Mes: 08 Año: 1968

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				
A(H1N1)	05-05-10	10688 P1 Novartis Satixeo		Osiris

SECRETARIA DE SALUD
PROGRAMA

Hospital San Francisco
E.S.E.

LA SUSCRITA JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE CIÉNAGA DE ORO CÓRDOBA

CERTIFICA:

Que el afiliado participe **CELFA NAZARETH YABRUDY BELEÑO** identificada con la cédula de ciudadanía No 50.952.172 de Ciénaga de oro - Córdoba, tuvo un convenio con la temporal de servicios LABORANDO S.A, desde el 12 de Marzo de 2012 hasta 30 de septiembre de 2015 con la temporal de servicios SOLUCIONES LABORALES HORIZONTE, haciendo parte del proceso ASISTENCIAL desempeñando el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA del área de consulta externa.

Para constancia se firma en Ciénaga de oro-Córdoba, a los cinco (5) días del mes de Abril de 2017.

Olga Lucia De Leon B

OLGA LUCIA DE LEON BAQUERO
Jefe de Talento Humano
ESE. Hospital San Francisco.
Tel 3132057238

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Por medio de la presente manifiesto y certifico que no me encuentro incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993, en el decreto 128 de 1976 y la ley 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia. Declaro bajo derecho del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento.

Cordialmente.

NOMBRE DEL CONTRATISTA

CC N° 80.952.172 -

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 50952172 **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 01/07/2026 10:35 AM

Código Verificación: **HDGFULFO9P**

Válida hasta: **18/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC