CARMEN EMILIA OSPINA	**FORMATO** **LISTA DE CHEQUEO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	mipg

PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	CÓDIGO: GTH-S1-F10	VIGENCIA: 10/04/2020	V21	PAGINA: 1 DE 1

OBJETO	AUXILIAR DE ENFERMERIA PIC ADICIONAL		**No. CONTRATO**		
NOMBRE	July Alexandra Gaviria Hurtado.		**AÑO**	2026	
PLAZO DE EJECUCIÓN		**FECHA DE INICIO**		**FECHA DE TERMINACIÓN**	

ETAPAS DE LA CONTRATACIÓN

Ítem	Aspecto a evaluar					A	NA	Observaciones
	ETAPA PRECONTRACTUAL							
1	Propuesta.					x		
2	Contestación solicitud de necesidad de contratación.					X		
3	Hoja de vida - SIGEP con los respectivos soportes.					x		
4	Certificado de idoneidad.					X		
5	Fotocopia del diploma (Bachiller, técnico, tecnologo,universitario, especialización, etc...).					x		
6	Fotocopia acta de grado (Bachiller, técnico, tecnologo,universitario, especialización, etc...).					x		
7	Certificación de acreditación de titulo expedido por la institución o universidad correspondiente.					x		
8	Fotocopia de cédula de ciudadanía 150%.					X		
9	Tarjeta profesional.					x		
10	Resolución y tarjeta de ejercicio.					x		
11	Antecedentes profesionales: tribunales, consejos y/o juntas					X		a quien aplique
12	Certificados laborales.							
13	Certificado de formación soporte vital avanzado.							
14	Certificado de formación soporte vital básico.							
15	Certificado de formación atención integral en salud de victimas violencia sexual.					x		
16	Certificado de Asesoría y Prueba Voluntaria para VIH.							
17	Certificado de formación en toma de muestras.							
18	Certificado de formación PAI.							
19	Cadena de Frio							
20	Certificado de formación en toma de citologías.							
21	Carnet de radioprotección.							
22	Certificado de formación APH.							
23	Certificado detección temprana de cáncer.							
24	Certificado de Manejo defensivo de Vehículo.							
25	Licencia de conducción vigente.							
26	Curso de alturas.							
27	Constancia de asistencia en las acciones de formación continua en la atención a personas víctimas de ataques con agentes químicos (Referencia , contrarefrencia y urgencias).							
28	Constancia de asistencia en las acciones de formación continua para la gestión del duelo (urgencias, hospitalización, sala de partos)							
29	Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias esenciales para el cuidado de la donante (Urgencias)(Pendiente por definición por parte del instituto las entidades autorizadas para dictar dicha capacitación).							
30	Certificación del curso virtual integridad, transperencia y lucha conta la corrupción. De la función publica.					x		
31	Certificado curso de diagnóstico y manejo clinico del dengue							
32	Certificado curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) de la funcion publica					x		
33	Curso vitual de certificaación en discapacidad (medico, psicologo, enfermero, fisioterapeuta y Trabajor social)							
34	Certificación del lenguaje Claro. Enlace: https://escuelavirtual.dnp.gov.co/course/index.php?categoryid=2							
35	Exámenes ocupacionales	EX Médico Ocupacional	Énfasis Osteomuscular	Énfasis en Alturas	Énfasis Radiación Ionizante	x		
		Audiometría	Visiometría	Espirometría	Optometría			
		Electrocardiograma	Psicosensometrico	Colinesterasa sérica	Pruebas de función hepatica(TGO, TGP, Bilirrubinas, Fosfatasa			
		Perfil Lipídico	Perfil tiroideo (T3,T4,TSH)	Glicemia	Cuadro Hematico IV			
36	Carnet de vacunas	Tétano	Hepatitis B	COVID-19	fiebre amarilla			
		Fiebre Amarilla						
37	Situación militar.							
38	Registro único tributario RUT.					x		
39	SARLAFT.					x		
40	Declaración de Ley 2013 de 2019 de bienes y rentas, conflictos de interés e impuesto sobre la renta Enlace:https://www1.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013					x		
41	Registro de secop II (Pantallazo o Impreso).					x		

42	Validación de Rethus.					x		
43	Formato único de conocimiento e inscripción del cliente – proveedor- contratista- persona natural					x		
44	Antecedentes	Penales	Disciplinarios	Fiscales	RNMC	X		
45	Certificado registro de deudores alimentarios morosos REDAM					X		
46	Certificados de Afiliacion EPS - A.F.P. y/o Pago al SGSSS					X		
	ETAPA CONTRACTUAL							
47	Afiliación ARL							
48	Certificado de disponibilidad presupuestal							
49	Estudios previos							
50	Designación interventor y/o supervisor							
51	Notificaciones referencias familiaree y personales							
52	Registro presupuestal							
53	Pólizas de cumplimiento							
54	Aprobación de pólizas							
55	Pagos derechos de contratación							
56	Certificado de legalización							
57	Acta de inicio							
	ETAPA POSCONTRACTUAL							
58	Certificación de terminación y liquidación de contratos de personal y autorización de pago							
59	Paz y salvo de la entidad							
60	Acta de terminación							
61	Acta de liquidación							
	CON BASE A LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 HABILITACIÓN							
Revisó Aux. Admin:		Valido Aux. Admin:			Aprobo Prof. Universidad T.H:			

Neiva, 14 de octubre de 2026

RADICACIÓN CORRESPONDENCI
Empresa Social del Estado
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT. 813.005.265-7
CONTRATACIÓN

FECHA 10 11 2026
HORA 4:56pm
Nº RADICACION
RECIBIDO zharick DIAZ

Doctora:
ADRIANA MARCELA LOSADA CAÑAS
Gerente
ESE Carmen Emilia Ospina
Neiva – Huila

ASUNTO: PROPUESTA

Yo, **Yuly Alexandra Gamboa Hurtado** identificado con Cédula de Ciudadanía N.º **1.118.473.085** de San Jose del Fragua, me permito ofrecer mis servicios profesionales como Auxiliar de Enfermería para adelantar actividades con eficiencia, honestidad y eficacia en la empresa que usted preside.

Atentamente

Yuly A. Gamboa.
Yuly Alexandra Gamboa Hurtado
CC: **1.118.473.085** de San Jose del Fragua

NEIVA 21 DE OCTUBRE 2026

Doctora:
ADRIANA MARCELA LOSADA CAÑAS
Gerente
E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
Ciudad

Asunto: **SOLICITUD NECESIDAD DE CONTRATACIÓN BAJO MODALIDAD DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.**

Cordial saludo.

Se requiere **AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL PROGRAMA DE PIC ADICIONAL** para prestar los servicios a la ESE CARMEN EMILIA OSPINA ante la falta de personal existente en la planta global de la entidad, el cual se ejecutará bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios, según lo establece la Resolución No. 18 del 16 de enero de 2025, ***"POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL NUEVO MANUAL DE CONTRATACIÓN PARA LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA DE NEIVA, Y SE DEROGA LA RESOLUCION No. 468 DEL 28 DE NOVIEMBRE DE 2022";*** que en su articulo 21 dispone lo siguiente:

> *"(...) **ARTICULO 21. MODALIDADES DE SELECCIÓN.** De acuerdo con lo expuesto en el presente Estatuto de Contratación aprobado por la Junta Directiva, en las normas del Código Civil, el Código de Comercio y las demás normas complementarias, la E.S.E. **CARMEN EMILIA OSPINA DE NEIVA**, para contratar utilizará una de las siguientes formas de selección:*
>
> *Contratación directa.*
>
> *(...)".*

Por tal motivo, se hace necesaria la contratación que cubra las necesidades que dichas actividades demandan.
Sin otro en particular,
Atentamente,

ROCIO CORREA LOSADA
Profesional universitario Talento humano
E.S.E Carmen Emilia Ospina

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GAMBOA	HURTADO	YULI ALEXANDRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1118473085

GENERO: F ⊗ M ○ NB ○

NACIONALIDAD: COL. ⊗ EXTRANJERO ○ PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 05 MES 03 AÑO 1994

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CAQUETÁ

MUNICIPIO: BELÉN DE LOS ANDAQUÍES

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CARRERA 23 42A 0 NORTE barrio los pinos

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: HUILA

MUNICIPIO: NEIVA

TELÉFONO: EMAIL: solecito2705@hotmail.com

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).

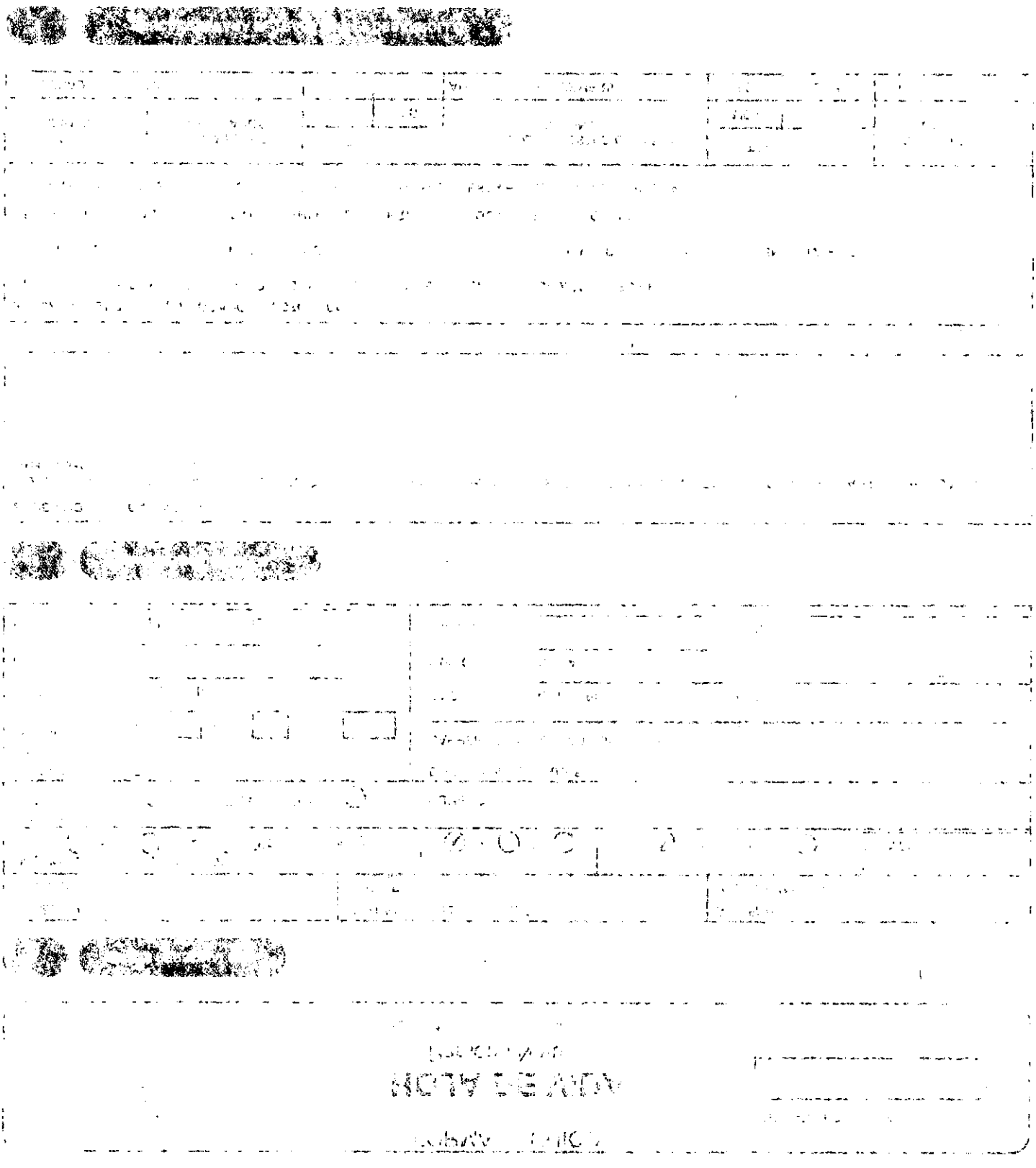
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	3	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	05	2014	6149

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
ECSALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1800	X		TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	05	2014

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 ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: RAFAEL TOVAR POVEDA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CAQUETÁ	MUNICIPIO: BELÉN DE LOS ANDAQUÍES						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 4316200	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	03	Mes	07	Año	2015	Día	12	Mes	03	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR	DEPENDENCIA: APOYO A AUXILIAR DE ENFERMERIA						DIRECCIÓN: CALLE 4 null null					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: RAFAEL TOVAR POVEDA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CAQUETÁ	MUNICIPIO: BELÉN DE LOS ANDAQUÍES						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3115415856	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	10	Año	2014	Día	31	Mes	12	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR	DEPENDENCIA: AUXILIAR ENFERMERA						DIRECCIÓN: CALLE 2 BIS null null					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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						

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	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 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 Neiva Huila 01/Noviembre/2026

Yoly A. Gamboa H.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

Requiere contratar: requiere **AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL PROGRAMA DE PIC ADICIONAL** PARA LA E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA, con oportunidad, eficiencia y eficacia de manera autónoma e independiente.

De acuerdo con lo establecido en el Articulo 21 y 22 numeral 22.3 de la Resolución 018 del 16 de enero del 2025: "La celebración de contratos de prestación de servicios profesionales, técnicos, de apoyo a la gestión o para el desarrollo directo de actividades científicas, artísticas, tecnológicas, o de capacitación que solo puedan encomendarse a determinados artistas o expertos."

Analizada la hoja de vida del Señor(a) **YULY ALEXANDRA GAMBOA HURTADO,** requiere **AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL PROGRAMA DE PIC ADICIONAL,** PARA LA E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA, se concluye que cuenta con la capacidad de ejecutar el objeto del contrato de conformidad con las actividades requeridas en los estudios y documentos previos.

Por lo anteriormente mencionado se podrá celebrar directamente el respectivo contrato de prestación de servicios con el Señor (a) **YULY ALEXANDRA GAMBOA HURTADO.**

Dada en Neiva el día **28** del mes **OCTUBRE** de **2026.**

Firma: _____
YANID PAOLA MONTERO GARCIA
Responsable Técnico

Firma: _____
ROCIO CORREA LOSADA
Profesional Universitario
Talento Humano

Firma: _____
SONIA MILENA MOTTA ROBAYO
Asesora Jurídica de Contratación

DEPARTAMENTO DEL CAQUETA
INSTITUCION EDUCATIVA PARROQUIAL
Decreto de Constitución No. 000270 01-07-2003
DANE: 283094001244 NIT: 800058037-9

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En el Municipio de SAN JOSÉ DEL FRAGUA CAQUETÁ, a los (09) días del mes de Febrero del año 2012, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria, en la rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL, Institución aprobada en el Nivel de Educación Media y autorizada por la Secretaría de Educación Departamental, para otorgar el TÍTULO DE BACHILLER ACADÉMICO, CON PROFUNDIZACION EN INFORMATICA, según Decreto de Constitución No. 000270 de 01 de julio de 2003 y Resolución de Aprobación de Estudios No 000528 del 06 Noviembre de 2007

Comprobada la situación legal y académica del estudiante que cursó y aprobó los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el:

TÍTULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

Al graduado cuyos apellidos, nombres y número de identificación se relacionan a continuación:

GAMBOA HURTADO YULI ALEXANDRA

Identificado(a) con C.C N° 1.118.473.085 – San José del Fragua – Caquetá

Es fiel copia del Acta original general No 058 A de fecha 09 de Febrero de 2012, que consta de ocho (08) estudiantes graduados y que comienza con el nombre de BARRANTES PUENTES SANDRA JOHANA y termina con el nombre de QUEBRADAS VELEZ JHENIFER CONSTANZA.

Dada en San José del Fragua, Caquetá, a los cinco (05) días del mes de Diciembre de 2016.

Asunción Perilla Vaca
C. C. No. 40.017.503 – Tunja
Rectora

Lida Yomaira Espinosa
C.C. No. 40.601.271– San José
Secretaria

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

INSTITUTO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

ECSALUD

Con la autorización oficial según Res. No. 000052 del día 27 del mes Enero del año 1999
de la Secretaria de Educación Departamental del Departamento del Caquetá
y Acuerdo Ejecutivo No. 30 del Ministerio de la Protección Social

Certifica Que

Gamboa Hurtado Yuly Alexandra

C.C. 1.118.473.085 San José Del Fragua - Caquetá

Cursó y Aprobó el Programa de Estudio y le confiere el Certificado de:

Técnico Laboral

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Aptitud Ocupacional por Competencias

Realizado en la Ciudad de Florencia con una intensidad horaria total de 1800 Horas.

Dado en Florencia a los 14 días del mes Mayo del año 2014

JOSÉ RICARDO VIDAL OSSA
DIRECTOR GENERAL

VEIKI HORTA PERDOMO
COORDINADORA ACADÉMICA

Acta de grado No. 033 Fecha 03-05-2014 Libro de Registro 001 Folio No. 0118-0119-0120-0121-0122

ESCUELA COLOMBIANA DE CIENCIAS EN SALUD
ECSALUD

ACTA DE CERTIFICACIÓN No. 333

El Director y la secretaria de la Institución de Educación para el trabajo y desarrollo humano ECSALUD, aprobada segun acuerdo ejecutivo No. 30 del 2 de Diciembre de 1998 emanado del comité Ejecutivo Nacional del Ministerio de la Protección Social y Resolución No. 000052 de la secretaria de Educación del Departamento del Caquetá.

CERTIFICAN

Que el día tres (03) del mes de mayo del año dos mil catorce (2014) siendo las 11:00 de la mañana se reunió el Concejo de Dirección de la Escuela Colombiana de ciencias en Salud - ECSALUD, para otorgar el CERTIFICADO de:

TECNICO LABORAL
AUXILIAR EN ENFERMERIA
Aptitud Ocupacional por Competencias

A:
YULY ALEXANDRA GAMBOA HURTADO
C.C. No. 1.118.473.085 de San José del Fragua - Caquetá

Quien terminó satisfactoriamente sus estudios en el presente año. Este certificado se otorga en atención a que la alumna cursó y aprobó en ECSALUD; el Programa Técnico laboral Auxiliar en Enfermería Aptitud ocupacional por competencias de acuerdo a las normas emanadas por el Ministerio de la Protección Social.

Presidio la Reunión el Dr. JOSE RICARDO VIDAL OSSA.

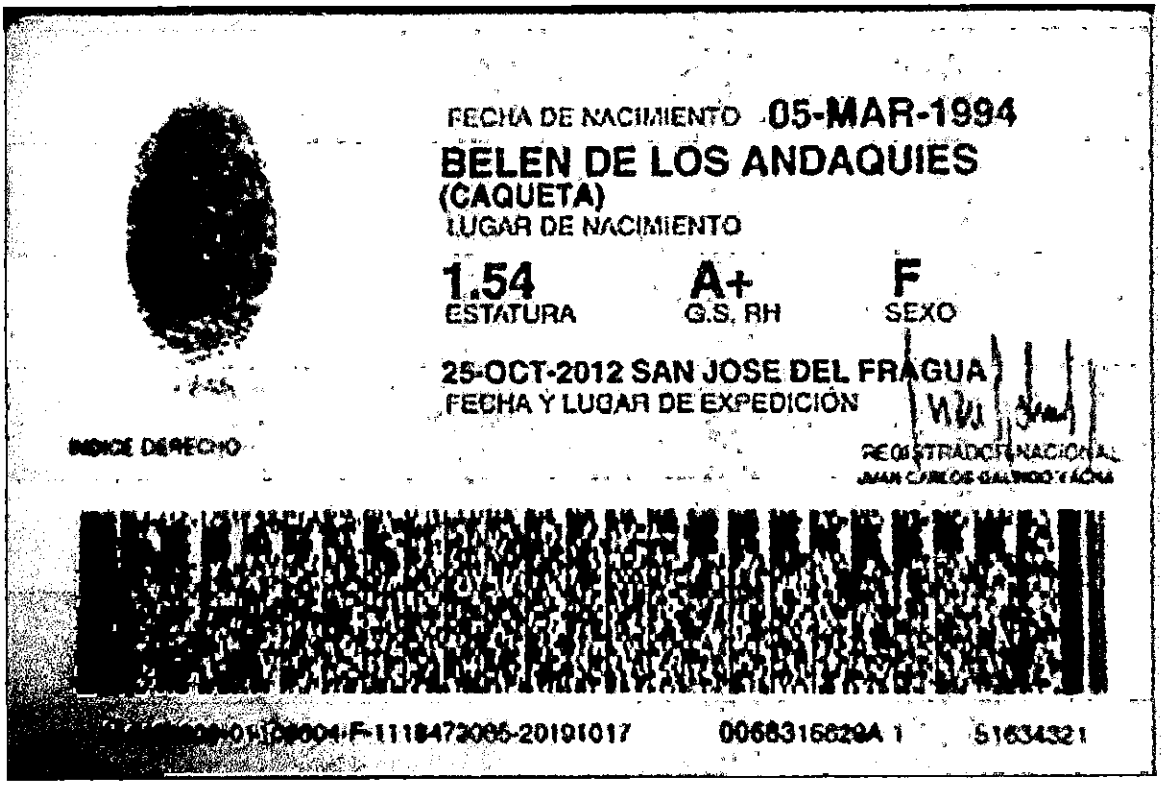
Dado en Florencia - Caquetá, a los catorce (14) días del mes de mayo del año 2014.

JOSE RICARDO VIDAL OSSA
DIRECTOR GENERAL

NORMA CONSTANZA OVIEDO BEDON
SECRETARIA



...A COLOMBIA
...ACIÓN PERSONAL
...LA DE CIUDADANÍA
...1.118.473.035
...MONTAÑO
...ALEJANDRA
...A. Gamboa



FECHA DE NACIMIENTO 05-MAR-1994
BELEN DE LOS ANDAQUIES
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-OCT-2012 SAN JOSE DEL FRAGUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

...0504-F-1118473035-20191017 0068316629A 1 51634321

GOBERNACION DEL CAQUETA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

REGISTRO PAR6149

Nombre: YULY ALEXANDRA GAMBOA HURTADO

Documento No. 1118473085 Diploma No. •

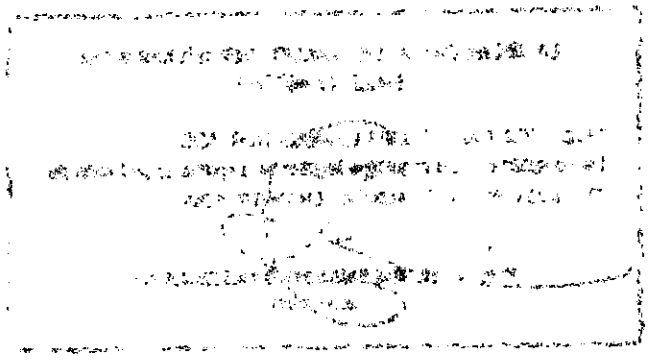
Universidad: ECOSALUD

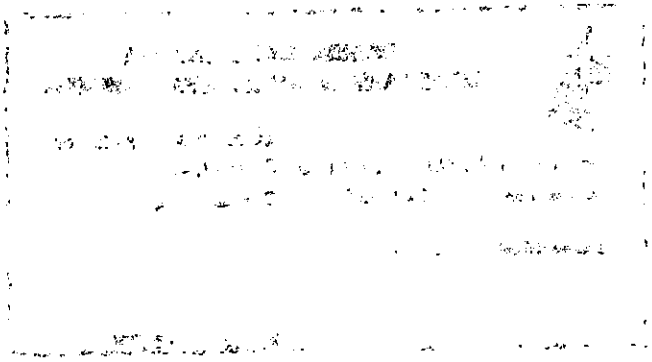
Florencia [illegible]

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
HACE CONSTAR

QUE: YULY ALEXANDRA GAMBOA HURTADO
Ha cumplido con los requisitos legales para ejercer la profesión de
TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA

[illegible]
Secretario





GOBERNACION DEL CAQUETA

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

NIT. 800091594-4

RESOLUCION NUMERO 18 - 0692 DEL 2014

POR LA CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACION PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
De conformidad con el Decreto 001875 de agosto de 1994, y

CONSIDERANDO

Que, YULY ALEXANDRA GAMBOA HURTADO •••
Identificado(a) con cédula de Ciudadania No. 1118473085 •••
ha solicitado el registro de su Certificado de Aptitud Ocupacional como
TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA •••
Que le otorgó ECSALUD

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO : Registrar el Certificado que autoriza a :
YULY ALEXANDRA GAMBOA HURTADO •••
Identificado (a) con C.C. No. 1118473085 •••
Para ejercer la profesión de:
TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA
En el Territorio Nacional.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Florencia, 2 2 SEP 2014

YUBER RAMON BUITRAGO CASTELLANOS
Secretario

Revisó: Daniris Liliana Barbosa Cisneros
Dirección Prestación Servicios de Salud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Rafael Tovar Poveda

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 900211477-1

EL TECNICO OPERATIVO DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA

Que el señora YULI ALEXANDRA GAMBOA HURTADO, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 1118473085 expedida en San José del Fragua (Caquetá). Presto los servicios como Auxiliar de Enfermería, en el Centro de salud San José del Fragua dependiente de la E.S.E RAFAEL TOVAR POVEDA.

Según la siguiente contratación:

TIPO DE CONTRATACIÒN		Nº CONTRATO	DURACIÓN	
C.P.S.	O.P.S.		INICIO	TERMINACION
x		Nº 175	01/10/2014	31/12/2014
x		Nº 126	13/07/2015	12/03/2015

Se expide a solicitud de la interesada, Para Anexar en la hoja de vida.

Rafael Tovar Poveda

Dado en Belén de los Andaquies Caquetá, a los (04) Dias del mes de Abril, del año dos mil dieciséis (2016).

MISAEL CHAGUALA MACETO
Técnico Operativo de Recursos Humanos

ELABORO
Liliana Arrigui Cicery
Auxiliar Administrativo Talento Humano

VIGILADO Supersalud

Unidos por un Futuro Sano

Sede Belén de los Andaquies Calle 4ª con Carrera 7ª Tel. 4316200 - 4316195 - 3138788363
Sede San José del Fragua Tel. 3138752965; Sede Albania Tel. 4303119 - 3138751603; Sede Cuilla Tel. 4302089 – 3138785279
Página Web: www.rafaeltovarpoveda.gov.co – Correo Electrónico: ventanillaunica@rafaeltovarpoveda.gov.co

RESOLUCIÓN NÚMERO (0419)
(02 de Febrero del 2018)

Por medio del cual se ordena la liquidación de las prestaciones sociales a un funcionario retirado,

El Gerente de la ESE, en uso de sus atribuciones legales, nombrado mediante Decreto 000565 y Acta de Posesión Número 0092 del 06 de julio de 2016, actos administrativos emanados de la Gobernación del Caquetá y,

CONSIDERANDO

Que según certificación expedida por el Técnico Operativo anexa (Informes de Liquidación Definitiva), el siguiente ex funcionario presto los servicios en esta Institución y se le adeuda las prestaciones sociales correspondientes al tiempo laborado en la E.S.E Rafael Tovar Poveda, de acuerdo a la siguiente relación:

NOMBRES APELLIDOS	YULY ALEJANDRA GAMBOA HURTADO				CARGO			AUXILIAR DE ENFERMERIA	
FECHA DE INGRESO	09/11/2017		FECHA DE RETIRO	30/01/2018	SAN JOSE				
BON X REC	BON X SERV	PRIM SERV	PRIM VAC	PRIM NAVID	CESANTIAS	DOTACION	Interés Cesantías	INDEMI VAC	TOTAL
17.851	133.883	140.403	141.736	104.693	136.673		1.367	194.973	871.579

Que existe Disponibilidad Presupuestal con cargo al Presupuesto de Gasto de la Actual vigencia, según certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 2018000064 de 31-01-2018 para reconocimiento de las prestaciones sociales.

Que por lo anterior expuesto,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: **Reconocer las prestaciones sociales (pago) al ex funcionario que presto los servicios a esta Institución, proporcional al tiempo laborado, de acuerdo al considerando anterior, por la suma de OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS ($871.579.oo) ML/CTE.**

Código Presupuestal	Nombre del Rubro	Valor
211110307	BONIFICACION ESPECIAL DE RECREACION	17.851
211110303	BONIFICACION POR SERVICIOS PRESTADOS	133.883
211110304	PRIMA DE SERVICIOS	140.403
211110305	PRIMA DE VACACIONES	141.736
211110306	PRIMA DE NAVIDAD	104.693
	CESANTIAS	136.673
	INTERES CESANTIAS	1.367
211110309	INDEMNIZACION POR VACACIONES	194.973
	DOTACION	
	TOTAL	871.579

CENTRO DE ESTUDIO MULTICULTURAL AMAZÓNICO

NIT. 901322254-4

CERTIFICA QUE:

Yuly alexandra Gamboa Hurtado

con documento de identificación No. C.C.118473085

ASISTIÓ Y CUMPLIO EL CURSO DE :

Atencion Integral A víctimas de Violencia Sexual

con una duración de ocho horas
este certificado tiene vigencia desde octubre del 2026 hasta el mes de octubre 2028

NORMA CONSTANZA OVIEDO
DIRECTORA GENERAL

RIFICA SU LEGALIDAD

CEMAQSAS 322 947 7292 - 320 786 8819
Calle 8 No. 26-28 avenidas
Florencia-Caquetá



Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

YULY ALEXANDRA GAMBOA HURTADO

C.C 1.118.473.085

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 01 de noviembre 2026

Código: 765999991000

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

YULY ALEXANDRA GAMBOA HURTADO

C.C 1.118.473.085

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., 01 de noviembre 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7611545605206

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan 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".



CLIPSALUD IPS S.A.S

Nit 900304743-4
14A-56 FLORENCIA CAQUETA PBX: 4355072- 4347315 CEL: 3175176
BARRIO PORVENIR - www.clipsalud.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Yuly Alexandra Gamboa Hurtado	1118473085	6729
Empresa:	ESE RAFAEL TOVAR POVEDA	**Fecha Nacimiento:**	05/03/1994
Direccion:	SAN JOSE DEL FRAGUA | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
76747	Femenino	30	Años	Soltero	Tecnico	FLORENCIA	11/12/2024 07:07:12

Objetivo:	Ingreso	E.P.S.:	NUEVA EPS	A.R.L.:	POSITIVA	Cargo:	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:		CLASE III		Estrato:	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS, Y se obtuvo el siguiente resultado

CONCEPTO INGRESO:		TRABAJOS ESPECIALES:		CONCEPTO EGRESO:	
☑	APTO para el Cargo	Alturas		☐	Satisfactoria
☐	No APTO para el Cargo	Espacios Confinados		☐	No Satisfactoria
☐	Aplazado	Manipulacion de Alimentos		Valoracion por:	E.P.S. ☐ A.R.L. ☐

☐ PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, OPTOMETRIA, AUDIOMETRIA OCUPACIONAL, SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) VDRL EN SUERO, PERFIL LIPIDICO COMPLETO, GLICEMIA EN SANGRE.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto para el cargo..

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Higiene Postural, Utilizacion EPP.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará CLIPSALUD IPS S.A.S. Para protegerla confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en

Carné Digital de Vacunación **Colombia**

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 569c0831-4a78-407a-9f72-97306b6c920c

Nombres y apellidos / Full name: YULY ALEXANDRA GAMBOA HURTADO

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1 1 1 8 4 7 3 0 8 5

Fecha de nacimiento / Date of birth: 05/03/1994

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3115415758

Correo electrónico / e-mail: solecito2705@hotmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Varicela Particular	Primera	27	07	2023		U026211	CENTRO DE SALUD SAN JOSE DEL FRAGUA	YORFANNY
Hepatitis B Adultos	Segunda	01	08	2023	LG CHEM	UVX21004	CENTRO DE SALUD SAN JOSE DEL FRAGUA	MIREYA TRUJILLO HURTADO
Hepatitis B Adultos	Tercera	06	02	2024	Serum	0343Q005A	CENTRO DE SALUD SAN JOSE DEL FRAGUA	MIREYA TRUJILLO HURTADO
COVID MODERNA XBB1.5	Adicional 1	13	06	2024	Catalent Indiana	016J23A	CENTRO DE SALUD SAN JOSE DEL FRAGUA	MIREYA TRUJILLO HURTADO
DPT ACELULAR ADULTO	Anual	12	09	2024		C5987AB	CENTRO DE SALUD SAN JOSE DEL FRAGUA	MIREYA TRUJILLO HURTADO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	12	09	2024		V50523004	CENTRO DE SALUD SAN JOSE DEL FRAGUA	MIREYA TRUJILLO HURTADO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	28	08	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525005	CENTRO DE SALUD SAN JOSE DEL FRAGUA	MIREYA TRUJILLO HURTADO - CC40612441 - ACTIVO
Hepatitis B Adultos	Refuerzo	28	08	2025	Serum	0343Q005A	CENTRO DE SALUD SAN JOSE DEL FRAGUA	MIREYA TRUJILLO HURTADO - CC40612441 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	22	08	2026	SEQIRUS	025592	CENTRO DE SALUD SAN JOSE DEL FRAGUA	MIREYA TRUJILLO HURTADO - CC40612441 - ACTIVO
COVID PFIZER LP.8.1	Adicional	22	08	2026	PFIZER	NC1908	CENTRO DE SALUD SAN JOSE DEL FRAGUA	MIREYA TRUJILLO HURTADO - CC40612441 - ACTIVO
Hepatitis B Adultos	Refuerzo	22	08	2026	Serum	0344X002C	CENTRO DE SALUD SAN JOSE DEL FRAGUA	MIREYA TRUJILLO HURTADO - CC40612441 - ACTIVO
Sarampión Rubéola	Adicional	22	08	2026	Serum	0095M002	CENTRO DE SALUD SAN JOSE DEL FRAGUA	MIREYA TRUJILLO HURTADO - CC40612441 - ACTIVO
TD Adulto	Primer Refuerzo	22	08	2026	Serum	2335L003B	CENTRO DE SALUD SAN JOSE DEL FRAGUA	MIREYA TRUJILLO HURTADO - CC40612441 - 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 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.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141038881179

(415)7707212489984(8020) 000014103888117 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 8 4 7 3 0 8 5	4	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

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 1 8 4 7 3 0 8 5

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Caquetá 1 8	San José del Fragua 6 1 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GAMBOA	HURTADO	YULY	ALEXANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

41. Dirección principal
CL 8 5 50

42. Correo electrónico yuly.gamboa@uninavarra.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 2 6 6 5 7 5 4 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 6 9 2	2 0 1 4 0 5 0 2	8 6 9 9	2 0 1 4 0 5 0 2	7 4 9 0		5 1 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

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 LOZANO LOZANO JARVEY

985. Cargo Gestor III

Fecha generación documento PDF: 28-04-2025 03:19:00 PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO

VINCULACIÓN PROVEEDORES Y PRESTADORES

PROCESO: GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CODIGO: GA-53-F5	VIGENCIA: 12/01/2023	V2	PAGINA: 1 DE 2

Fecha de diligenciamiento	DD	MM	AAAA	Ciudad	Neiva	Tipo de solicitud	NUEVO	X	Actualización	
	1	11	2026							

1. PERSONA NATURAL

Apellidos	GAMBOA HURTADO				Nombres	YULY ALEXANDRA			
Documento identidad	C.C	X	C.E	No.	1.118.473.085	Fecha de expedición	DD 25	MM 10	AAAA 2012
Lugar de expedición	SAN JOSE DEL FRAGUA								
Fecha de nacimiento	DD 5	MM 3	AAAA 1994	Lugar de nacimiento	BELEN DE LOS ANDAQUIES	SEXO	F X	M	
Nacionalidad	COLOMBIANO								
Dirección residencia	CALLE 55 A2 A W 45 CARLOS PIZARRO - CIUDADELA YUMA					Ciudad	NEIVA		
Departamento	HUILA								
E-mail	yuly.gamboa@uninavarra.edu.co					No. Teléfono	N/A		
No. Celular	3026657547								
Actividad económica / Ocupación / Oficio	AUXILIAR DE ENFERMERIA								
Empresa donde labora	N/A			Cargo		Dirección			Telefono

2. PERSONA JURÍDICA

Nombre o razón social						NIT			
Representante legal	Primer nombre			Segundo nombre		Primer apellido			Segundo apellido
Tipo de identificación	C.C		C.E	No.		Fecha de expedición	DD	MM	AAAA
Lugar de expedición									
Fecha de nacimiento	DD	MM	AAAA	Lugar de nacimiento		Nacionalidad			
Dirección oficina						Ciudad		Telefono y Fax	
Tipo de empresa	Pública		Privada		Mixta	Sector de la economía			
Actividad económica						Página WEB y/o correo electrónico			

Accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación

Tipo de identificación	No. Documento	Nombres y Apellidos	¿Por su actividad o cargo administra recursos públicos?		¿Por su actividad o cargo ejerce algún grado de poder público?		¿Por su actividad o cargo goza de reconocimiento público?	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Declaración de origen de los ingresos			
Ingresos mensuales($)	2.600.000	Egresos mensuales	2,000,000
Activos($)	0	Pasivos ($)	1,000,000
Patrimonio ($)	-1.000.000	Otros ingresos ($)	0
Concepto otros ingresos			

4. IDENTIFICACIÓN PEP's Y OPERACIONES INTERNACIONALES

	SI	NO	
¿Ostenta la calidad de PEP-Persona Expuesta Públicamente / Políticamente?		X	En caso de que la respuesta sea afirmativa, por favor diligenciar el formato HSP-SARLAFT-F05: Formato de Vinculación de Personas Expuestas Públicamente /
¿Realiza Operaciones Internacionales?		X	Describa el tipo de operación, ejemplo: Importaciones, exportaciones, inversiones, préstamos, envío y/o recepción de giros, pago de servicios, transferencias, entre otras.

5. DECLARO EXPRESAMENTE QUE:

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal, y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán al lavado de activos, ni a financiación del terrorismo o similares.

Yuly A. Gamboa

Firma del Proveedor/Prestador

Huella

Nombre funcionario del Hospital que recibe el formato diligenciado

6. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN POR PARTE DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

Fecha de la verificación	DD	MM	AAAA	Hora	11:11pm	Nombre y cargo de quien verifica	Cesar Augusto Vera Cuervo
	9	11	2026			Firma	

Resultado de la verificación:	Aceptada	X	OBSERVACIONES GENERALES:
	Rechazada		

FORMATO

VINCULACIÓN PROVEEDORES Y PRESTADORES

mipg

PROCESO: GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CÓDIGO: GA-CS-F5	VIGENCIA: 12/01/2023	V3	PÁGINA 1 DE 2

Fecha de diligenciamiento	DD	MM	AAAA	Ciudad	Neiva	Tipo de solicitud	NUEVO	X	Actualización	
	1	11	2020							

1. PERSONA NATURAL

Apellidos	GAMBOA HURTADO					Nombres	YULY ALEXANDRA			
Documento identidad	C.C	X	C.E		No.	1.513.473.835	Fecha de expedición	DD 23	MM 10	AAAA 2017
Lugar de expedición	SAN JOSE DEL FRAGUA									
Fecha de nacimiento	DD 6	MM 3	AAAA 1994	Lugar de nacimiento	DELTA DE LOS ANDAQUES	SEXO	F X	M	Nacionalidad	COLOMBIANO
Dirección residencia	CALLE 65 A2 A W 45 CARLOS PIZARRO - CIUDADELA YUMA					Ciudad	NEIVA		Departamento	HUILA
E-mail	yuly.gamboa@uninavarra.edu.co					No. Teléfono	N/A		No. Celular	3029657547
Actividad económica Ocupación / Oficio	AUXILIAR DE ENFERMERIA									
Empresa donde labora	N/A		Cargo		Dirección			Teléfono		

2. PERSONA JURÍDICA

Nombre o razón social							NIT			
Representante legal	Primer nombre			Segundo nombre		Primer apellido			Segundo apellido	
Tipo de identificación	C.C		C.E		No.		Fecha de expedición	DD	MM	AAAA
Lugar de expedición										
Fecha de nacimiento	DD	MM	AAAA	Lugar de nacimiento			Nacionalidad			
Dirección oficina						Ciudad		Teléfono y Fax		
Tipo de empresa	Pública		Privada		Mixta		Sector de la economía			
Actividad económica							Página WEB y/o correo electrónico			

Accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación

Tipo de identificación	No. Documento	Nombres y Apellidos	¿Por su actividad o cargo administra recursos públicos?		¿Por su actividad o cargo ejerce algún grado de poder público?		¿Por su actividad o cargo goza de reconocimiento público?	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Declaración de origen de los ingresos			
Ingresos mensuales($)	2.500.000	Egresos mensuales	2.000.000
Activos($)	0	Pasivos ($)	1.000.000
Patrimonio ($)	-1.000.000	Otros ingresos ($)	0
Concepto otros ingresos			

4. IDENTIFICACIÓN PEP'S Y OPERACIONES INTERNACIONALES

	SI	NO	
¿Ostenta la calidad de PEP-Persona Expuesta Públicamente / Políticamente?		X	En caso de que la respuesta sea afirmativa, por favor diligenciar el formato HSP-SARLAFT-F05: Formato de Vinculación de Personas Expuestas Públicamente /
¿Realiza Operaciones Internacionales?		X	Describe el tipo de operación, ejemplo: importaciones, exportaciones, inversiones, préstamos, envío y/o recepción de giros, pago de servicios, transferencias, entre otras.

5. DECLARO EXPRESAMENTE QUE:

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal, y los recursos que posee no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me compromete a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán al lavado de activos, ni a financiación del terrorismo o similares.

Firma del Proveedor/Prestador	Huella	Nombre funcionario del Hospital que recibe el formato diligenciado

6. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN POR PARTE DEL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

Fecha de la verificación	DD	MM	AAAA	Hora		Nombre y cargo de quien verifica	
						Firma	
Resultado de la verificación:	Aceptada			OBSERVACIONES GENERALES:			
	Rechazada						

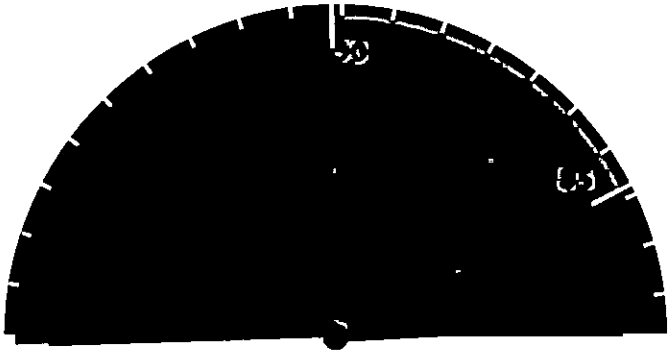
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN
CARRERA 22 CALLE 26 SUR
NIT: 813005265 Teléfono:

País elegido para la consulta: Colombia

INFORME DE VALIDACIÓN RESUMIDO

YULY ALEXANDRA GAMBOA HURTADO Dato Consultado: CC - 1118473085

SCORE DE RIESGO



99

■ Riesgo Alto ■ Riesgo Medio ■ Riesgo Bajo

RESULTADO ALERTAS LAFT

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Antecedentes Penales Policía Nacional (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Sanciones Banco Interamericano de Desarrollo - BID (LISTA RESTRICTIVA)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Consolidated Screening List (LISTA RESTRICTIVA) (Compliance Básic)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
European Union External Action Sanction List (LISTA VINCULANTE) (Compliance	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Autoridad Reguladora de la Industria Financiera (FINRA) (LISTA RESTRICTIVA)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Interpol (Compliance Pro)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Liste Unique France - Sanctions List (LISTA RESTRICTIVA) (Compliance Básic)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Lista Clinton - Office of Foreign Assets Control (OFAC) - (LISTA RESTRICTIVA)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
ONU - Resoluciones Consolidadas Naciones Unidas - (LISTA VINCULANTE)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Proveedores Ficticios - DIAN (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Procesos Judiciales Penales (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No

Reporte Generado el 09/11/2026 04:11:03 p.m. Direccion IP: 177.74.205.242
Usuario: ROCIO CORREA LOSADA
Área Usuario: GENERAL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA813005265

Informe valido únicamente para la fecha de expedición.
Recuerde que la información puede cambiar a diario

Nota legal: EXPLAFT / SARLAFT / PTEE: El presente informe contiene información que fue suministrada a través de fuentes públicas y a la gestión de consultas LAFT/PTEE, diseñada a partir de información proveniente de fuentes de acceso público hacia la facilidad legal de Prevención de Lavado de Activos y Financiación del terrorismo, COMPLIANCE actúa como proveedor tecnológico y no constituye dicha información de sus clientes. El uso, alcance y los propósitos derivados de este consentimiento mantenimiento a EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA y el usuario, quienes actúan como responsables del tratamiento de datos y deberán cumplir con todas las obligaciones establecidas en la ley de protección de datos personales. Es responsabilidad de la entidad/usuario determinar de la fuente pública de información.

ID CONSULTA:5071813646

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN
CARRERA 22 CALLE 26 SUR
NIT: 813005265 Teléfono:

País elegido para la consulta: Colombia

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Condenas Nacionales (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Sanciones SECOP Contratistas - PACO (Compliance Plus)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Antecedentes de Responsabilidad Fiscal - Contraloría (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Registro de Antecedentes Penales y Disciplinarios - Procuraduría General de la	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
OSFI - HM Treasury - GOV.UK - Office of Financial Sanctions Implementation HM	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No

RESULTADO ALERTAS NO LAFT

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Consulta Nacional de Comparendos e Infracciones de Tránsito	Cédula de Ciudadanía (CC)	Advertencia
Situación Militar (Compliance Plus)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Histórico de Noticias - Infomación Reputacional (Compliance Básic)	Cédula de Ciudadanía (CC) y Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Otras Listas (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Páginas Amarillas (Compliance Plus)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Panamá Papers (Compliance Pro)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Personas Expuestas Políticamente (PEP) - Decreto 830 / 2021 Solo Base	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos Jurídicos Administrativos (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos Jurídicos Civiles y Familiares (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos jurídicos de altas cortes y consejo de estado (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos Jurídicos Laborales (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (Compliance Plus)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Registro Único Empresarial y Social - Cámaras de Comercio (Compliance	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Noticias Treasury - Registros Vinculantes - T OF (Compliance Pro)		Desactivada

Reporte Generado el 09/11/2026 04:11:03 p.m. Direccion IP: 177.74.205.242
Usuario: ROCIO CORREA LOSADA
Área Usuario: GENERAL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA813005265

Informe valido únicamente para la fecha de expedición.
Recuerde que la información puede cambiar a diario

Nota legal ESAFILAFT / BANDILAFT / PTEE: El presente informe constituye una herramienta tecnológica de apoyo a la debida diligencia y a la gestión de riesgos LA/FT/FPDAM, diseñada a partir de información suministrada por fuentes de acceso público (una o múltiples bases de datos) y/o listas restrictivas. Su propósito es facilitar la identificación de posibles coincidencias relacionadas con actividades de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, COMPLIANCE actúa como proveedor tecnológico y no consultor sobre determinación de los riesgos. El resultado del informe y las decisiones derivadas de este corresponden exclusivamente a EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA y al usuario, quienes actúan como responsables del tratamiento de datos y deberán cumplir con las obligaciones establecidas por ningún tipo de responsabilidad. Asimismo, que la veracidad de la información depende de la fuente pública de información.

ID CONSULTA:5071813646

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	2026-11-01 15:01

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YULY	ALEXANDRA	GAMBOA	HURTADO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1118473085

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	BELÉN DE LOS ANDAQUÍES

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	NEIVA

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	CARMEN EMILIA OSPINA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	NEIVA

Dirección	["Carrera 22 Calle 26 Sur"]
Cargo o función que cumple	AUXILIAR ÁREA SALUD

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

1 DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

Scanned with CamScanner

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:

Scanned with CamScanner

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.

Scanned with CamScanner

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$600.000,00
TOTAL	$600.000,00

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	$60.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MOTOCICLETA	COLOMBIA	HUILA	NEIVA	$3.500.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO EDUCATIVO	$30.000.000,00

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:

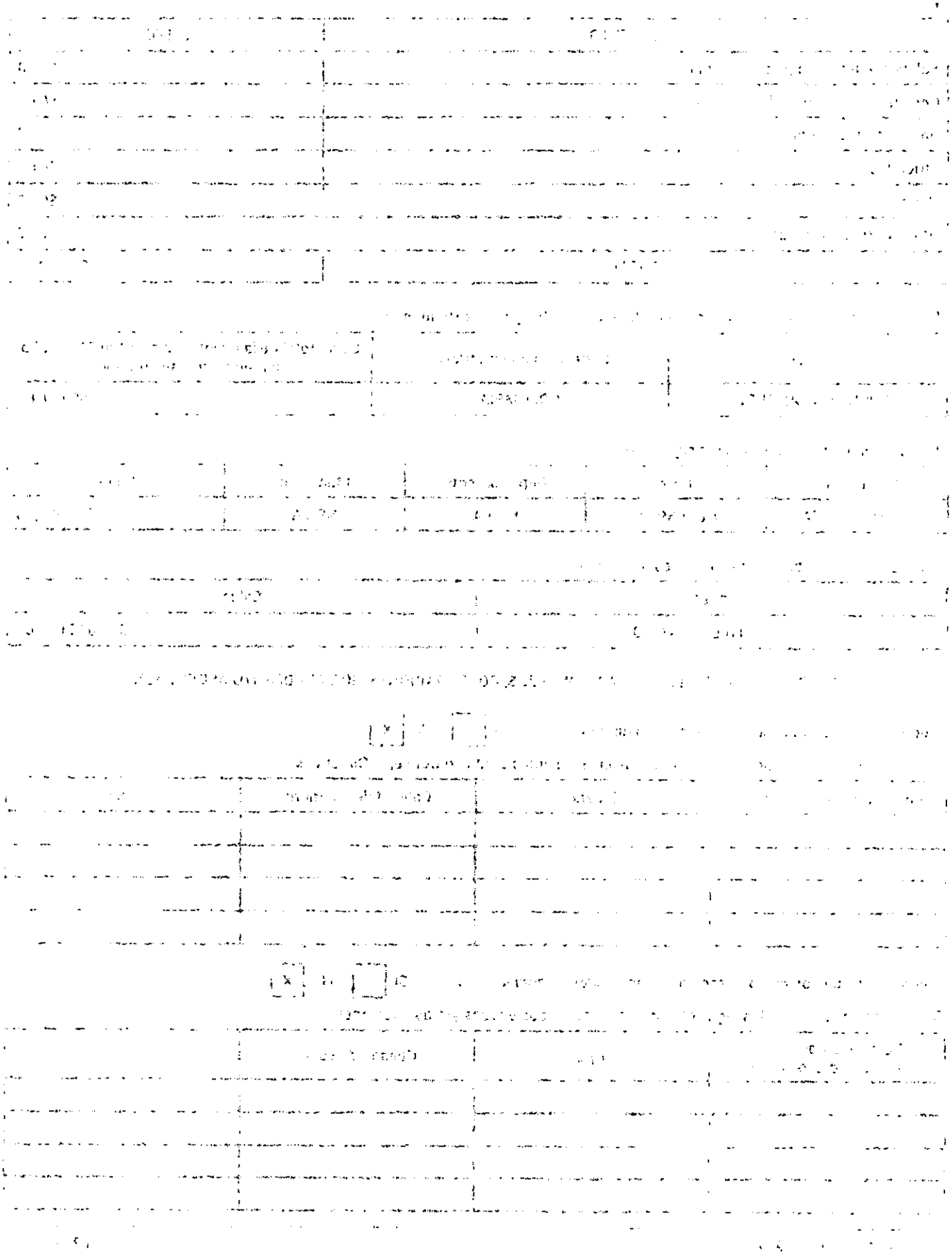
Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

Scanned with CamScanner



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:

Scanned with CamScanner

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Escritorio

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

Última Actualización

0	0	0	0	0
Suscripciones	En edición	Adjudicaciones pendientes	Invitaciones directas	Nuevos informes

Sugerencias SECOP



El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible.
Haga clic aquí para activarlo. Después de la activación la disponibilidad del servicio podrá tardar hasta 10 minutos.

Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puedo ir a 'Configuraciones del Usuario » Mis registros'.

Mensaje Todos

Sin mensajes...
Más información .

Oportun Recibidas

Sin oportunidades
Más información .

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1118473085

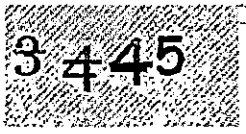
Primer Nombre

yuly

Primer Apellido

gamboa

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8126

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-11-05→5:17:02 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificaci
CC	1118473085	YULY	ALEXANDER	GAMBOA	HURTADO	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) YULY ALEXANDER GAMBOA HURTADO identificado(a) con CC 1118473085 registra La siguiente información:

2026-11-05→5:17:02 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2014-09-22	180692	GOBERNACIÓN DEL CAQUETA

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:45:37 PM horas del 01/11/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1118473085**

Apellidos y Nombres: **GAMBOA HURTADO YULY ALEXANDRA**

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.

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305729299

PIB
16:02:22

Bogotá DC, 01 de noviembre 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) YULY ALEXANDRA GAMBOA HURTADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1118473085:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 29 de octubre de 2026, a las 17:12:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1118473085
Código de Verificación	111847308526102917125 7

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 MARTÍNEZ ROMERO

Contralor Delegado

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, 29/11/2024 11:00:36 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1118473085 .**

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. 105906024 . 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

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 1118473085 **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 01/11/2026 02:27 PM

Código Verificación: **S51GVWYCDX**

Válida hasta: **01/02/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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:

YULY ALEXANDRA GAMBOA HURTADO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.473.085**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 4 de Noviembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Neiva, 9 de Noviembre del 2026

Señores,

ESE CARMEN EMILIA OSPINA

Cordial Saludo,

Yo, Yuly Alexandra Gamboa, mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.118.473.085, expedida en San jose del fragua Profesional en _____, autorizo de manera previa, expresa e informada a la **ESE Carmen Emilia Ospina** para realizar la verificación de la autenticidad y validez de mi título académico ante las instituciones competentes, en cumplimiento de lo dispuesto en la **Ley 1581 de 2012** y el **Decreto 1074 de 2015**, así como las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, para el tratamiento de mis datos personales.

Cordialmente,

Firma: Yuly A. Gamboa

CC. 1.118.473.085 de San jose del fragua.

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) YULY ALEXANDRA GAMBOA HURTADO identificado(a) con CC 1118473085 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/09/2016**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO DE SALUD SAN JOSE DEL FRAGUA**
Categoría:	**SISBEN-1**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 5 días del mes de noviembre del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL PERSONAL CONTRATISTA DE LA E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con el vínculo contractual que tengo en la entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.esecarmenemiliaospina.gov.co, manifestando que he sido informado (o) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Se suscribe en la ciudad de Neiva Huila el día 12 de Noviembre de 2026.

Firma: Yuly A. Gamboa
Nombre: Yuly Alexandra Gamboa Hurtado
Cédula: 1.117473.085

Anexo No. 1

NOTIFICACIONES REFERENCIAS FAMILIARES, PERSONALES Y LABORALES

1. DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Yuly Alexandra Gamboa Hurtado

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 05/Marzo/1994

DIRECCIÓN: Calle 55 a 2a w 45 torre 29 1B Carlos Pizarro

TELÉFONO: 302 665 75 47

CORREO ELECTRÓNICO: yulygamboa@uninovena.edu.co

FORMACIÓN ACADÉMICA: Tecnico

AÑOS / MESES EXPERIENCIA LABORAL: 24

NUEVO: SI ___ NO ___

SALUD: Nueva EPS PENSIÓN: Porvenir ARL Positiva

2. REFERENCIAS FAMILIARES: (QUE NO VIVAN CON EL CONTRATISTA)

NOMBRE: Alvaro Alex Gamboa Ordoñez

OCUPACION: Docente

DIRECCION: San Jose del Fragua Caqueta

TELEFONO: 302 706 11 31

CORREO ELECTRÍNICO: Alvarogamboa@gmail.com

NOMBRE: ___

OCUPACION: ___

DIRECCION: ___

TELEFONO: ___

CORREO ELECTRINICO: ___

3. REFERENCIAS PERSONALES: (QUE NO VIVAN CON EL CONTRATISTA)

NOMBRE: Solkey Karime Lozada Guevara

OCUPACION: Ingeniera Agroforestal

DIRECCION: San Jose del Fragua Caqueta

TELEFONO: 3208676616

CORREO ELECTRÍNICO: Sulecito2705@hotmail.com

NOMBRE: ___

OCUPACION: ___

DIRECCION: ___

TELEFONO: ___

CORREO ELECTRINICO: ___

4. CONTRATO VIGENTE CON OTRAS ENTIDADES (DIFERENTES A LA ESE CEO):

NOMBRE: _____
PÚBLICA O PRIVADA: _____
CORREO DE LA ENTIDAD: _____
TELEFONO: _____
FECHA DE INGRESO: _____
CARGO O CONTRATO ACTUAL: _____
DIRECCIÓN: _____

5. CONTRATO VIGENTE CON OTRAS ENTIDADES (DIFERENTES A LA ESE CEO):

NOMBRE: _____
PÚBLICA O PRIVADA: _____
CORREO DE LA ENTIDAD: _____
TELEFONO: _____
FECHA DE INGRESO: _____
CARGO O CONTRATO ACTUAL: _____
DIRECCIÓN: _____

6. CONTRATO VIGENTE CON OTRAS ENTIDADES (DIFERENTES A LA ESE CEO):

NOMBRE: _____
PÚBLICA O PRIVADA: _____
CORREO DE LA ENTIDAD: _____
TELEFONO: _____
FECHA DE INGRESO: _____
CARGO O CONTRATO ACTUAL: _____
DIRECCIÓN: _____

7. CONTRATO VIGENTE CON OTRAS ENTIDADES (DIFERENTES A LA ESE CEO):

NOMBRE: _____
PÚBLICA O PRIVADA: _____
CORREO DE LA ENTIDAD: _____
TELEFONO: _____
FECHA DE INGRESO: _____
CARGO O CONTRATO ACTUAL: _____
DIRECCIÓN: _____

BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO DECLARO QUE LOS DATOS ANTES RELACIONADOS SON VERDADEROS.

FIRMA DEL CONTRATISTA: Yuly A Gamboa
CC: 1118473085