Isnos, Huila, 01 de noviembre 2026

Señora
MARTHA YINETH LASSO ORTIZ
Gerente
E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE ISNOS
Isnos – Huila

Asunto: Propuesta de prestación de servicios como Auxiliar de Salud para la ejecución del PIC Departamental – Vigencia 2026

Yo, **YURY VIVIANA CAICEDO ORTEGA**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.004.441.545**, del municipio de Isnos, Huila, me permito presentar respetuosamente propuesta para prestar mis servicios como **Auxiliar de Salud** en el marco de la ejecución de las actividades del **Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) de concurrencia del Departamento del Huila en el municipio de Isnos**, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud Departamental y la E.S.E. Hospital San José de Isnos.

Objeto de la propuesta

Prestar los servicios como **Auxiliar de Salud**, apoyando técnica y operativamente al Equipo Básico de Salud y al equipo PIC municipal en la ejecución de las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, educación en salud, búsqueda activa, canalización y participación comunitaria, de acuerdo con el cronograma, las metas y los lineamientos técnicos establecidos para el PIC Departamental.

La propuesta se articula con el objeto del Contrato Interadministrativo No. 1248 de 2026, cuyo propósito es prestar servicios para la ejecución de las actividades del PIC de concurrencia en el municipio de Isnos.

Actividades a desarrollar

En calidad de Auxiliar de Salud, me comprometo a apoyar, entre otras, las siguientes actividades:

1. Apoyar la ejecución de talleres comunitarios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dirigidos a las diferentes poblaciones del municipio.
2. Apoyar las actividades de **salud infantil**, incluyendo acciones educativas relacionadas con la prevención y manejo oportuno de infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA), así como las actividades relacionadas con AIEPI Comunitario.

3. Apoyar las actividades de **salud sexual y reproductiva**, jornadas de educación, información, orientación y canalización de la población hacia los servicios de salud correspondientes.
4. Apoyar las actividades del **Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)**, incluyendo encuentros de información en salud, promoción de la vacunación y jornadas de canalización efectiva de la población objeto.
5. Participar en actividades de promoción de **estilos de vida saludable**, educación sobre alimentación saludable, actividad física y prevención de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles.
6. Apoyar las actividades de salud mental, fortalecimiento de redes familiares y comunitarias, orientación y promoción del bienestar de niños, adolescentes, familias y comunidad.
7. Apoyar las actividades dirigidas a **poblaciones vulnerables**, incluyendo acciones de buen trato, prevención del maltrato infantil y violencia sexual, fortalecimiento de redes de apoyo y orientación a las rutas de atención.
8. Apoyar las actividades de búsqueda activa y canalización de personas con discapacidad y otras poblaciones priorizadas, de acuerdo con las necesidades identificadas en el territorio.
9. Participar en actividades de prevención, promoción y control de **dengue y fiebre amarilla**, especialmente en las zonas priorizadas del municipio de Isnos, así como en las jornadas de movilización social programadas.
10. Apoyar las actividades de promoción de la salud ambiental, prevención de riesgos ambientales y educación comunitaria.
11. Apoyar las jornadas educativas y acciones comunitarias relacionadas con la prevención de enfermedades y el cuidado del entorno.
12. Participar en actividades de búsqueda activa comunitaria, educación, identificación de necesidades en salud y canalización hacia los servicios correspondientes.
13. Apoyar la organización logística y operativa de las actividades comunitarias, educativas y jornadas programadas por el equipo PIC.
14. Diligenciar los formatos, registros, evidencias y demás soportes requeridos para demostrar el cumplimiento de las actividades asignadas.
15. Participar en las reuniones, capacitaciones, jornadas de planeación y actividades de seguimiento convocadas por la coordinación del PIC y la E.S.E. Hospital San José de Isnos.
16. Cumplir las normas de bioseguridad, seguridad y salud en el trabajo, confidencialidad y demás lineamientos institucionales aplicables durante la ejecución de las actividades.
17. Apoyar la elaboración y entrega de los informes de las actividades desarrolladas, con los respectivos soportes y evidencias, conforme a las orientaciones de la supervisión.

El plazo propuesto para la prestación de los servicios será de **CUATRO (4) MESES**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio y de acuerdo con las condiciones que sean establecidas por la E.S.E. Hospital San José de Isnos.

Valor de la propuesta

El valor mensual de la presente propuesta para el periodo de cuatro (4) meses es de:

TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL (3.750.000)

El valor incluye los costos y obligaciones que legalmente correspondan a la prestación de los servicios, de acuerdo con las condiciones contractuales que sean establecidas por la E.S.E.

Agradezco la atención prestada a la presente propuesta y quedo atenta a las consideraciones y orientaciones de la E.S.E. Hospital San José de Isnos.

Cordialmente,

.....viviana caicedo O.....

YURY VIVIANA CAICEDO ORTEGA
C.C. No. 1.004.441.545
Auxiliar de enfermería

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Caicedo	Ortega	Yury Viviana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1004441545	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 08 MES 05 AÑO 2000

PAÍS COLOMBIA

DEPTO HUILA

MUNICIPIO ISNOS

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

VEREDA DELICIAS

PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA

MUNICIPIO ISNOS

TELÉFONO 3115035258 EMAIL vivianacaicedoortega@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2017
										X				

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	12	2021	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

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

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: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE ISNOS		PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: ISNOS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3146555367	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	07	Año	2027	Día	31	Mes	08	Año	2027
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AGENDACION DE CITAS MEDICAS	DEPENDENCIA: "CONSULTA EXTERNA"					DIRECCIÓN: CARRERA 3 NO.2-400 SUR						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE ISNOS		PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: ISNOS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3232267973	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	09	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: PIC CONCURRENCIA DEPARTAMENTAL					DIRECCIÓN: CARRERA 3 2 400						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESPROSALUD			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PITALITO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3173648387	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2023	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* "URGENCIAS"						*DIRECCIÓN* CARRERA 1B 1 26					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOINSALUD			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* ISNOS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2124211	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	04	*Año*	2021	*Día*	18	*Mes*	03	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1014 FACTURADOR	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE FACTURACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 11 28					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOINSALUD			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* ISNOS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3207266600	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1014 FACTURADOR	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE FACTURACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 11 28					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOINSALUD			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* ISNOS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3207266600	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	29	*Mes*	02	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1014 FACTURADOR	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE FACTURACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 11 28					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD POR SU SALUD			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* ISNOS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3124849646	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	07	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1014 FACTURADOR	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE FACTURACION						*DIRECCIÓN* CALLE 3 4 4 ESTE					

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*					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Isnos - Huila 27-10-26

Viviana Caicedo C.

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.004.441.545**

CAICEDO ORTEGA

APELLIDOS

YURY VIVIANA

NOMBRES

Yuri Viviana Caicedo

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **08-MAY-2000**

ISNOS
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

08-MAY-2018 ISNOS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1904400-01011505-F-1004441545-20180531 0061334869A 1 49399432

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

La Institución Educativa

José Eustacio Rivera

Isnos - Huila

Aprobada por la Secretaría de Educación del Departamento del Huila,
mediante Decreto No 1629 de Noviembre 26 de 2002 y
Resolución No. 2632 de Mayo 19 de 2016

Confiere a:

Yury Viviana Caicedo Ortega

Identificado (a) con TI. No. 1004441545 de Isnos Huila

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel
de Educación Media Académica, según los planes y Programas Vigentes
contemplados en el Proyecto Educativo Institucional,
de acuerdo con la Ley 115 de 1994 y el Decreto 1075 de 2015.

En testimonio de ello se expide el presente Diploma
en Isnos Huila a los 14 días del mes de Diciembre de 2017.

Lic. Angel Lizandro Cardozo Losada
C. C 17.639.696 de Florencia Caquetá
Rector

Clara Eugenia Cerón Cerón
C.C. 1.084.252.987 de Isnos Huila
Secretaria

Anotado al Folio No. 44 del Libro de Registro de Diplomas Nº 02
Acta General No. 053 el día 14 de Diciembre de 2017

No requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 06 de mayo de 1994 y 2150 del 05 de diciembre de 1995 de la Presidencia de la República

Institución Educativa

José Eustacio Rivera

Isnos - Huila

Nit 813.001.590-8 - DANE 341359000423

Código Icfes: 035279

Acta Individual de Graduación

En el municipio de Isnos, departamento del Huila, a los catorce (14) días del mes de Diciembre de 2017 se reunieron los suscritos Rector y Secretaria de la ***INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ EUSTACIO RIVERA*** *(Isnos) para formalizar la graduación de los estudiantes de último grado del año 2017. Institución Educativa aprobada en el nivel de Educación Media Académica, autorizada por la Secretaria de Educación del Departamento del Huila, para otorgar el Título de Bachiller Académico, según Decreto No 1629 de noviembre 26 de 2002 y Resolución No. 2632 de mayo 19 de 2016. Comprobada la situación legal y académica de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica de acuerdo con los conceptos emitidos por la comisión de evaluación y promoción, la Ley 115 de 1994 y el Decreto 1075 de 2015 se procedió a otorgar el título de:*

Bachiller Académico

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

Yury Viviana Caicedo Ortega

Identificado (a) con T.I. No. 1004441545 de Isnos Huila

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación Nº 53 Libro Registro de Diplomas No. 02 de fecha 14 de Diciembre de 2017 consta de 135 estudiantes graduados, comienza con el nombre de ***AGREDO CALVACHE JUAN PABLO*** *y cierra con el nombre de* ***ZÚÑIGA SAMBONI YAMILE AMPARO.***

Firmada por Lic. ANGEL LIZANDRO CARDOZO LOSADA, Rector y CLARA EUGENIA CERON CERÓN, Secretaria.

Dada en Isnos Huila a los catorce (14) días del mes de Diciembre de 2017.

Lic. Angel Lizandro Cardozo Losada
C. C 17.659.696 de Florencia Caquetá
Rector

Clara Eugenia Cerón Cerón
C. C 1.084.252.987 de Isnos Huila
Secretaria

No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

2017

La Escuela de Salud "San Pedro Clavers"

Con licencia de funcionamiento según resolución No. 0346 y registro del programa según Resolución No. 537 expedida por la Secretaría de Educación de Pitalito - Huila y concepto favorable según acuerdo No. 0085 ecxpedido por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud

Confiere el certificado de Aptitud Ocupacional por competencias como Técnico Laboral en :

Auxiliar en Enfermería

A

Yury Viviana Caicedo Ortega

C.C 1.004.441.545 de Isnos

Por haber cursado y aprobado el programa de Auxiliar en Enfermería con una intensidad total de 1.800 horas

Director

Secretaria

ESCUELA DE SALUD SECRETARIA SAN PEDRO CLAVER

Dado en Pitalito - Huila a los 14 días del mes de Diciembre de 2021

Anotado al Folio No. 278 del libro de Registro No. 5 No. 1246

Escuela de Salud San Pedro Claver

ACTA DE TERMINACIÓN No. 1233

La Escuela de Salud San Pedro Claver, con Autorización Oficial según Acuerdo No. 085 del 24 de Abril de 2017 de la Comisión intersectorial para el Talento Humano en Salud y Resolución No. 346 del 13 de Septiembre de 2011 emanada de la Secretaría de Educación de Pitalito - Huila y en atención a que el estudiante:

YURY VIVIANA CAICEDO ORTEGA

C.C. No. *1.004.441.545* de *Isnos*

Culminó satisfactoriamente sus estudios y cumplió todos los demás requisitos legales y reglamentarios, le confiere el Certificado de Técnico Laboral por competencias en:

AUXILIAR EN ENFERMERIA

Por haber cursado y aprobado el programa, con registro según Resolución 537 de la Secretaria de Educación de Pitalito, con una intensidad total de 1800 horas.

Testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta a los 14 días del mes Diciembre de 2021

Firmado y sellado por:

Director

ESCUELA DE SALUD SECRETARIA SAN PEDRO CLAVER

Secretaria

CENTRO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

CESALUD

Resolución 0342 De 2022 Por la cual se modifica la licencia de funcionamiento 385 de 02 de mayo de 2011

CERTIFICA A:

YURY VIVIANA CAICEDO ORTEGA

C.C. No 1004441545

Completó y Aprobó los Estudios en:

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (Resolución 459 de 2012)

Con una Intensidad Horaria de 40 horas
El Certificado se Expide el 13 de octubre de 2025

Director(a)

CENTRO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

CESALUD

Resolución 0342 De 2022 Por la cual se modifica la licencia de funcionamiento 385 de 02 de mayo de 2011

CERTIFICA A:

YURY VIVIANA CAICEDO ORTEGA

C.C. No 1004441545

Completó y Aprobó los Estudios en:

EL DIPLOMADO TEORICO Y PRACTICO SOBRE:ESQUEMA DE VACUNACION ,CADENA DE FRIO ,VACUNACION SEGURA,VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES SISTEMA DE INFORMACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION(PAI)

Con una Intensidad Horaria de 40 horas

El Certificado se Expide el 23 de mayo de 2025

Director(a)

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 1afbed71-dead-4740-bbb2-249be45e999e

Nombres y apellidos / Full name: **YURY VIVIANA CAICEDO ORTEGA**

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

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

Fecha de nacimiento / Date of birth: **08/05/2000**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3115035258**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
VPH	Primera	11	06	2013		J001754	ISNOS E.S.E HOSPITAL SAN JOSE	
VPH	Segunda	10	12	2013		J004440	ISNOS E.S.E HOSPITAL SAN JOSE	
TD Adulto	Primera	20	08	2015		D2221	ISNOS E.S.E HOSPITAL SAN JOSE	
TD Adulto	Segunda	20	04	2017		D2296	ISNOS E.S.E HOSPITAL SAN JOSE	
TD Adulto	Tercera	14	08	2019		221501517B	ISNOS E.S.E HOSPITAL SAN JOSE	ANYI LISETH CRUZ BOLAÑOS
TD Adulto	Cuarta	21	09	2020		2338X004AE	ISNOS E.S.E HOSPITAL SAN JOSE	KATERINE LILIANA ROMO CASTILLO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	21	09	2020		V50220014	ISNOS E.S.E HOSPITAL SAN JOSE	KATERINE LILIANA ROMO CASTILLO
COVID PFIZER	Primera	15	05	2021	PFIZER	ET6924	ISNOS E.S.E HOSPITAL SAN JOSE	KATERINE LILIANA ROMO CASTILLO
COVID PFIZER	Segunda	05	06	2021	PFIZER	FA5843	ISNOS E.S.E HOSPITAL SAN JOSE	KATERINE LILIANA ROMO CASTILLO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	17	11	2021		P100312112	ISNOS E.S.E HOSPITAL SAN JOSE	KATERINE LILIANA ROMO CASTILLO
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	03	02	2022	PFIZER	PCA0070	ISNOS E.S.E HOSPITAL SAN JOSE	YURY FERNANDA CHILITO SILVA
Fiebre Amarilla	Única	30	08	2024	Sanofi Pasteur	X3A881V	PITALITO GRUPO EXTRAMURAL	CLAUDIA JOHANA CASTILLO ARIAS
TD Adulto	Quinta	30	08	2024	Serum	2333L021C	PITALITO GRUPO EXTRAMURAL	CLAUDIA JOHANA CASTILLO ARIAS
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	25	09	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525003	ISNOS E.S.E HOSPITAL SAN JOSE	KATERINE LILIANA ROMO CASTILLO

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

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

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

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

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the 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.

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 1afbed71-dead-4740-bbb2-249be45e999e

Nombres y apellidos / Full name: **YURY VIVIANA CAICEDO ORTEGA**

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

Número de identificación / ID Number: **1004441545**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **08/05/2000**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3115035258**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Dia / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
VPH Particular	Primera	03	12	2025		Y006940	PROFAMILIA PITALITO	MAIRA CATHERIN BURITICA ORTIZ - CC1083919778 - ACTIVO
VPH Nonavalente Particular	Primera	03	12	2025		y006990	PROFAMILIA PITALITO	MAIRA CATHERIN BURITICA ORTIZ
VPH Nonavalente Particular	Tercera	18	06	2026		Z003823	PROFAMILIA PITALITO	MAIRA CATHERIN BURITICA ORTIZ

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 camé 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.

CENTRO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

CESALUD

Resolución 0342 De 2022 Por la cual se modifica la licencia de funcionamiento 385 de 02 de mayo de 2011

CERTIFICA A:

YURY VIVIANA CAICEDO ORTEGA

C.C. No 1004441545

Completó y Aprobó los Estudios en:

SOPORTE VITAL BÁSICO Y MANEJO DEL DEA

Con una Intensidad Horaria de 40 horas
El Certificado se Expide el 23 de mayo de 2025

Director(a)

CENTRO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

CESALUD

Resolución 0342 De 2022 Por la cual se modifica la licencia de funcionamiento 385 de 02 de mayo de 2011

CERTIFICA A:

YURY VIVIANA CAICEDO ORTEGA

C.C. No 1004441545

Completó y Aprobó los Estudios en:

TOMA ,TRASPORTE Y CONSERVACION DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO

Con una Intensidad Horaria de 40 horas
El Certificado se Expide el 23 de mayo de 2025

Director(a)

CAMPUS
FUNDACION EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

YURY VIVIANA CAICEDO ORTEGA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1004441545
Realizó y aprobó el **Curso avanzado** de:

PRIMEROS AUXILIOS (PA) (AVANZADO)

Con una intensidad horaria de: **70 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-09-03.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 2 AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

a1cbaacd-4494-4a33-af58-ee34b0a1b42f

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Yury Viviana Caicedo Ortega

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

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

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

3 de septiembre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=a1cbaacd-4494-4a33-af58-ee34b0a1b42f

6af4034c-2004-4fca-afc5-faa8eb568bf3

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Yury Viviana Caicedo Ortega

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

4 de septiembre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Florida International University

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=6af4034c-2004-4fca-afc5-faa8eb568bf3

CAMPUS
FUNDACION EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

YURY VIVIANA CAICEDO ORTEGA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1004441545

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

MANEJO DE PRUEBAS EN PUNTO DE ATENCIÓN (POINT OF CARE TESTING- (POCT) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-09-03
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

GOV.CO | SISPRO - Aplicativos Misionales

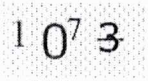
Menú | Salud | Iniciar Sesion | Registrarse

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
Cedula de Ciudadania	1004441545	Yury	Caicedo

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6046

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-10-26--2:56:32 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1004441545	YURY	VIVIANA	CAICEDO	ORTEGA	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 Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) YURY VIVIANA CAICEDO ORTEGA identificado(a) con CC 1004441545 registra La siguiente información:

2026-10-26--2:56:32 PM

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	2022-02-02	273	GOBERNACION DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

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).

UNIÓN DE TRABAJADORES DE LA SALUD
SINDICATO DE GREMIO -UTS -SG
NIT 9 0 1 9 3 4 9 4 1 -2

LA UNIÓN DE TRABAJADORES DE LA SALUD SINDICATO DE GREMIO UTS -SG

CERTIFICA:

Que; **CAICEDO ORTEGA YURY VIVIANA,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.004.441.545 expedida en Isnos Huila, fue afiliada partícipe de la Unión de Trabajadores de la salud sindicato de Gremio UTS-SG, desde el 01 de julio del 2026 hasta el 31 de agosto del 2026, mediante convenio de ejecución permanente a término fijo que se asimila al contrato sindical suscrito entre la Unión de Trabajadores de la Salud Sindicato de Gremio UTS-SG y la Ese Hospital san José de Isnos, desempeñándose como **AUXILIAR ADMINISTRATIVA.**.

El presente certificado se expedide a solicitud del(a) interesado(a) a los tres (03) días del mes de septiembre de 2026.

Atentamente,

ANCIZAR TORRES PARRA
Representante Legal
C.C 80.062.264

Adriana Uní Collazos
Proyecto: Adriana Uní Collazos
Coordinador personal
Cel. 3146555367

LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE ISNOS HUILA

CERTIFICA

Que la Auxiliar de enfermería **YURY VIVIANA CAICEDO ORTEGA**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.004.441.545 de Isnos - Huila, prestó sus servicios en la E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE ISNOS HUILA, mediante contrato de Prestación de Servicios, los cuales finalizaron, según la siguiente descripción:

Año	No. Contrato	Objeto	Valor Total	OTRO SI	Fecha de Inicio	Fecha Finalización
2025	305	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DE CONCURRENCIA EN EL MUNICIPIO DE ISNOS HUILA (CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 1040 DE 2025).	$ 5.000.000	-	1/09/2025	31/10/2025
2025	441	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)	$ 5.000.000	-	1/11/2025	31/12/2025

		DE CONCURRENCIA EN EL MUNICIPIO DE ISNOS HUILA (CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 1040 DE 2025).				

A) ESPECÍFICAS:

1.Realizar actividades de información, educación y comunicación en temas relacionados con la atención para el cuidado preconcepcional, planificación familiar, atención del aborto seguro IVE y temas relacionados con las prácticas sociales y de salud relacionados con la maternidad y paternidad, el reconocimiento de la maternidad, el parto y el posparto como situaciones de especial protección, así mismo en temas relacionados con la violencia sexual y sus diferentes formas (presidentes de juntas, red IAMI, madres comunitarias, beneficiarias de las modalidades instituciones del ICBF) - Comunitario - Urbano/Rural. 2.Realizar actividades de información, educación y capacitación - IEC en infecciones de transmisión sexual – ITS en el entorno comunitario dirigido a la población general de la zona rural y urbana. - Comunitario/Escolar - Urbano/Rural. 3.Realizar actividades de información, educación y comunicación, que permitan coordinar, compartir o intercambiar conocimientos en temas relacionados con proyecto de vida, cambios puberales, atención en planificación familiar, atención del aborto seguro IVE, así mismo en temas relacionados con la violencia sexual y sus diferentes formas. - Comunitario/Escolar - Urbano/Rural. 4.Fortalecer las Unidades de Rehidratación Oral Comunitarias (UROC) y las Unidades de Atención para las Infecciones Respiratorias Agudas Comunitarias (UAIRAC) que se encuentran operando en el departamento del Huila. - Comunitario - Urbano/Rural. 5.Realizar encuentros de información y educación para la salud con actores comunitarios e institucionales que brindan servicios a la primera infancia e infancia, para la promoción de las vacunas disponibles en el programa ampliado de inmunizaciones PAI, incluida la vacuna contra fiebre amarilla. - Comunitario e institucional - Urbano/Rural. 6.Realizar canalización efectiva a la población objeto en las jornadas de vacunación programadas tanto por el orden nacional como Departamental, para completar esquemas de vacunación, y apoyar las actividades extramurales de la vacunación para fiebre amarilla en la población desde los 9 meses en adelante, orientadas y coordinadas con la dirección local de salud/secretaría municipal de salud y EAPBS. - Comunitario e institucional - Urbano/Rural. 7.Fortalecer la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) a través de la búsqueda activa de personas con discapacidad nuevas en la zona rural y urbana teniendo en cuenta el enfoque diferencial, con el fin de identificar y focalizar riesgos en salud si se requiere canalizándolos a la ESE del municipio y gestionar su canalización hacia la DLS/ Secretaria de Salud para el proceso de Certificación de Discapacidad. - Comunitario, Institucional, Educativo, hogar, laboral - Urbano/Rural. 8.Realizar talleres en temas relacionados con el cuidado y atención del adulto mayor en los entornos educativo (instituciones educativas o sedes urbanas y rurales) y comunitario y realizar difusión de la actividad a través de medios de comunicación locales y redes sociales. - Educativo y

comunitario - Urbano/Rural. 9.Desarrollar jornadas intergeneracionales lúdico recreativas como estrategia final para dar cierre a los talleres sobre cuidado y atención del adulto mayor en el entorno comunitario y realizar difusión de la actividad a través de medios de comunicación locales y redes sociales. - Comunitario y Educativo - Urbano/Rural. 10. Fortalecer y/o gestionar la conformación de redes de apoyo en vigilancia basada en comunidad para la identificación, análisis y movilización social ante situaciones de interés en salud. - Comunitario/Institucional – Urbano.11. Desarrollar talleres en control social en salud y participación social en salud, finalizando con la realización de la conmemoración a los veedores que se destaquen por su activa contribución a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades por medio de las acciones como veedurías y el fortalecimiento de los espacios de participación y control social en salud. - Comunitario/Institucional – Urbano.12.

Realizar talleres pedagógicos con padres de familia y cuidadores de NNA menores de 14 años en el entorno educativo y comunitario, sobre la importancia de los vínculos afectivos entre padres e hijos, pautas de crianza y prevención del Maltrato Infantil. - Educativo y comunitario - Urbano/Rural 13. Realizar talleres con población NNA sobre autocuidado para evitar el maltrato infantil y violencia sexual. - Educativo y comunitario - Urbano/Rural. 14. Realizar talleres para el Fortalecimiento de las Redes de apoyo social del buen trato a nivel comunitario, conformadas por las DLS y SS Municipales, sobre el Maltrato Infantil, Violencia Sexual, Ruta de Atención Integral (Salud, Justicia y Protección) y la importancia del trabajo en red. - Comunitario – Urbano.15. Realizar jornadas de búsqueda activa para la Identificación y Caracterización de la Población Habitante de la Calle - Comunitario – Urbano. 16.Desarrollar jornadas de Salud dirigidas a comunidades vulnerables (Migrantes, Victimas del Conflicto Armado , Habitante de la Calle) para NNA, adultos y personas mayores para promover la salud y bienestar y prevenir riesgos en temas específicos de salud mental, salud física, salud reproductiva, salud infantil, salud ambiental - Comunitario - Urbano/Rural 17.Realizar encuentros comunitarios de primeros respondientes sobre Prevención De Problemas, Trastornos Mentales y consumo de sustancias psicoactivas - Comunitario - Urbano/Rural. 18.

Realizar un servicio Itinerante de Atención en salud integral a población en riesgo o por consumo de sustancias psicoactivas y/o problemas y trastornos mentales, en la sede de los centros de escucha comunitarios o en zonas de población vulnerable por mayores riesgos psicosociales. - Comunitario – Urbano. 19.Desarrollar jornada de Movilización Social sobre salud mental positiva libre de estigma y discriminación en entorno comunitario público de cada municipio con representación intersectorial - Comunitario – Urbano. 20. Realizar taller educativo dirigido a personas mayores de 18 años de la comunidad sobre cómo identificar los riesgos asociados y canalizarlas para la consulta de tamización cardiovascular - metabólica. - Comunitario - Urbano/Rural. 21.Realizar taller educativo dirigido a familias y miembros de la comunidad sobre cómo identificar y estratificar los riesgos asociados a enfermedades respiratorias crónicas (EPOC, ASMA). - Comunitario - Urbano/Rural. 22.

Realizar taller educativo dirigido a la comunidad sobre la importancia de la inclusión social a usuarios con enfermedades Huérfanas/raras y promover la certificación de discapacidad conforme a la normatividad vigente. - Comunitario - Urbano/Rural. 23.Realizar taller educativo dirigido a la comunidad estudiantil de los grados noveno, decimo y undécimo de las instituciones educativas del municipio sobre mitos y realidades de la donación de órganos y tejidos en el marco de la estrategia "Dona Vida" del INS. - Educativo - Urbano/Rural. 24. Desarrollar talleres educativos en hábitos que afectan la salud bucal, dirigido a la comunidad de zona urbana y rural, dirigido a todos los cursos

de vida, sobre: tabaquismo, alcoholismo, uso de piercings, buenas prácticas de autocuidado y prevención de fluorosis dental, para promover adecuados hábitos de higiene oral, de acuerdo al anexo técnico. - Comunitario - Urbano/Rural. 25. Realizar feria de estilos de vida saludable de manera articulada con la comunidad y sector público y privado del municipio para la promoción de la alimentación saludable, actividad física, disminución del consumo de alcohol y disminución del consumo de tabaco. - Comunitario - Urbano/Rural. 26.Realizar canalizaciones de las pruebas de detección temprana de cáncer, al prestador primario de Salud, de los entornos comunitario y hogar, área urbana y rural, teniendo en cuenta los grupos etarios y el esquema que aplica para las mismas, relacionadas a continuación:
1. Citología cervico uterina (CCU), mujeres entre 25 y 30 años.
2. Prueba de ADN VPH, mujeres entre 30 y 65 años.
3. Mamografía bilateral, mujeres entre 50 y 69 años.
4. Examen Clínico de la mama (ECM), mujeres a partir de los 40 hasta los 69 años.
5. Sangre oculta en heces por inmunoquímica (SOH), mujeres y hombres entre 50 y 75 años.
6. Antígeno prostático (PSA), hombres entre 50 y 75 años - Comunitario y hogar - Urbano/Rural. 27. En el marco de la conmemoración de la semana mundial de la Lactancia Materna realizar un evento de "LACTATON AL PARQUE" donde el objetivo principal será promover la lactancia materna exclusiva hasta sexto el mes de vida. - Comunitario - Urbano/Rural. 28. STAND informativo sobre etiquetado frontal de advertencia de los productos ultra procesados en las sedes educativas de la estrategia Tienda Escolar Saludable. - Educativo/Comunitario - Urbano/Rural. 29. Realizar seguimientos con visita extramural a los casos con desnutrición aguda moderada y severa en SISVAN y SIVIGILA, además de los niños en riesgo de desnutrición; identificados en SISVAN presentes en cada municipio según reporte generado al inicio de este contrato. se debe tener en cuenta bases de datos del CRIHU (para los municipios que aplique base de datos CRIHU). - Hogar - Urbano/Rural. 30.Fortalecer la vigilancia basada en comunidad a través de la ejecución un taller teórico- práctico a la red comunitaria (líderes comunitarios, madres comunitarias, agentes educativos) extramural de cada municipio en la identificación de signos y síntomas de la desnutrición aguda modera y severa y capacitar en el reporte oportuno de la ficha individual y/o colectiva para activar el sistema de alerta temprana. - Comunitario – Urbano. 31. Entrega individual del ALBENDAZOL por personal de salud debidamente entrenado y garantizando las normas de bioseguridad, a los niños, niñas de 1 a 4 años, beneficiaros de los programas del ICBF, seleccionados por la Dirección Local de Salud y avalada por la secretaria de Salud Departamental, aplicando todos los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para su suministro y con personal idóneo y con normas de bioseguridad requeridas. - Escolar - Urbano/Rural. 32.Realizar una jornada educativa, con enfoque en la prevención del dengue y recolección de inservibles para disminuir los criaderos del zancudo Aedes Aegypti, en la población escolar de 6 a 11 años. "Prevenimos el Dengue, Reciclamos para Vivir Mejor" - Educativo y comunitario - Urbano/Rural. 33. Realizar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para el control de insectos vectores de interés en salud pública (dengue y fiebre amarilla) en el entorno hogar. - Hogar - Urbano/Rural.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los dieciséis (16) días del mes de enero del año 2026.

LUZ ELEGNI PAIVA SOTO
SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Anexos:
Copia: Gerencia
Proyectó: Leidy Magaly Palacios Trujillo. Apoyo Profesional
Vo. Bo. José Guillermo Rodríguez S. Abogado
Revisó: Luz Elegni Paiva Soto
Aprobó: Martha Yineth Lasso Ortiz
Archivado en: Expediente contractual.

	AGREMIACION SINDICAL **ACTIVA SALUD** Nit. 901.350.461-1	Código	CE-001
		Versión	02
	CERTIFICACIONES	Fecha	03/01/2025

LA AGREMIACION SINDICAL ACTIVA SALUD

C E R T I F I C A:

Que la señora YURY VIVIANA CAICEDO ORTEGA identificada con la cédula ciudadanía No 1004441545, hizo parte del Recurso Humano de está Agremiación, en calidad de afiliada participe y realizó actividades como AUXILIAR DE ENFERMERIA.

Las actividades relacionadas a continuación, las ejecutó en la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO, en virtud de los contratos sindicales celebrados con nuestra agremiación.

1. Demostrar interés y agrado por las responsabilidades inherentes a su cargo.
2. Asumir con responsabilidad e informar de los errores que pudieran haber cometido.
3. Atender de inmediato al llamado de los pacientes.
4. Cumplir con sus obligaciones en reiteradas indicaciones.
5. Participar activamente en las reuniones y actividades programadas por los coordinadores del servicio.
6. Entregar turno brindando la información pertinente y suficiente relacionada con el diagnóstico, tratamiento y evolución de los pacientes
7. Mantener la privacidad del paciente de acuerdo con su condición y tratamiento.
8. Entregar equipos debidamente rotulados, venas permeables y tratamientos completo de cada paciente a su cargo según orden médica y protocolo institucional.
9. Tomar muestras de laboratorio aplicando el protocolo institucional.
10. Aplicar medidas necesarias encaminadas a mantener la seguridad del paciente.
11. Conocer las medidas de asepsia y antisepsia.
12. Administrar adecuadamente el tratamiento médico responsable las situaciones de emergencia y de riesgo que observen en los usuarios, familia, comunidad o en la preparación de los pacientes que requieren procesamientos especial.
13. Realizar de acuerdo con el protocolo institucional La limpieza y desinfección de la unidad a su vez patos pisingos y dispensadores de supragel y jabón west.
14. Describir oportunamente al profesional médico responsable las situaciones de emergencias y de riesgo que observa en los usuarios, familia, comunidad o en el medio ambiente del entorno.
15. Administrar medicamentos y aplicar los diez correctos de enfermería en la administración de medicamentos.

16. Informar oportunamente al médico o jefe de turno las reacciones adversas a medicamentos que pueda tener un paciente durante su estancia hospitalaria.
17. Monitorizar adecuadamente al paciente en salas de reanimación.
18. Mantener de forma organizada su lugar de trabajo (computador y carro de medicamentos)
19. Realizar registro de enfermería completos y de forma correcta.

Su vinculación fue desde el primero (01) de marzo de 2025 hasta el treinta y uno (31) de agosto de 2025.

Para constancia de lo anterior, se expide en Pitalito – Huila, a los veinte dos (22) días del mes de abril de 2026 a solicitud de la interesada para fines pertinentes.

Cordialmente,

RUTBER BOLAÑOS MUÑOZ
Coordinador Administrativo

ESPROSALUD+

EXPERTOS EN SALUD
NIT 901370852-3

LA REPRESENTANTE LEGAL DE EXPERTOS EN SALUD – ESPROSALUD

CERTIFICA:

Que el (la) Señor (a) **YURY VIVIANA CAICEDO ORTEGA** identificado con cedula de ciudadanía **N°1004441545,** expedida en **ISNOS,** prestó sus servicios en esta organización sindical **ESPROSALUD.** El afiliado(a), participó mediante los convenios ejecutados de 1 de abril del 2023, hasta el día 28 de febrero del 2025; en su calidad de **AUXILIAR DE ENFERMERIA,** en la ejecución del contrato Sindical suscrito entre esta organización sindical y la **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO**.

En virtud del anterior convenio de ejecución, el (la) afiliado(a), desarrolló las siguientes actividades:

1. Demostrar interés y agrado por las responsabilidades inherentes a su cargo.
2. Asumir con responsabilidad e informar de los errores que pudieran haber cometido.
3. Atender de inmediato al llamado de los pacientes.
4. Cumplir con sus obligaciones en reiteradas indicaciones.
5. Buscar y aceptar la supervisión como forma de aprendizaje.
6. Participar activamente en la reuniones y actividades programadas por los coordinadores del servicio.
7. Entregar turno brindando la información pertinente y suficiente relacionada con el diagnóstico, tratamiento y evolución de los pacientes.
8. Mantener la privacidad del paciente de acuerdo con su condición y tratamiento.
9. Entregar equipos debidamente rotulados, venas permeables y tratamientos completo de cada paciente a su cargo según orden médica y protocolo institucional.
10. Tomar muestras de laboratorio aplicando el protocolo institucional.
11. Aplicar las medidas necesarias encaminadas a mantener la seguridad del paciente.
12. Conocer las medidas de asepsia y antisepsia.
13. Realizar de acuerdo con el protocolo institucional la limpieza y desinfección de la unidad a su vez patos, pisingos y dispensadores de supragel y jabón west.
14. Administrar adecuadamente el tratamiento médico responsable las situaciones de emergencia y de riesgo que observe en los usuarios, familia, comunidad o en la preparación de los pacientes que requieren procedimientos especiales.

Carrera 1 B No 1-26 Barrio Quinche
Correo: esprosalud2019@gmail.com
Celular: 3173648387
Pitalito - Huila

15. Describir oportunamente al profesional medico responsable las situaciones de emergencias y de riesgo que observa en los usuarios, familia, comunidad o en el medio ambiente del entorno.
16. Administrar medicamentos y aplicar los diez correctos de enfermería en la administración de medicamentos.
17. Informar oportunamente al médico o jefe de turno las reacciones adversas a medicamentos que pueda tener un paciente durante su estancia hospitalaria.
18. Monitorizar adecuadamente al paciente en salas de reanimación
19. Mantener de formar organizada su lugar de trabajo (computador y carro de medicamentos).
20. Realizar registro de enfermería completos y de forma correcta.
21. Asistir al medio general adecuadamente en los diferentes procedimientos en sala de suturas y esos como curaciones, inmovilizaciones.

La presente certificación se expide en Pitalito (Huila), a los diecisiete (17) días, del mes de marzo dos mil veinticinco (2025).

ANGELA PATRICIA ORDOÑEZ CASAS
Representante Legal

ASOINSALUD	ASOINSALUD Nit:900.254.547	PÁGINA 1 CÓDIGO: TH-FO-47 VERSIÓN: 02
	CERTIFICADO LABORAL	FECHA: 01/08/2021 T.R.D.

LA ORGANIZACIÓN "ASOINSALUD"

NIT 900.524.547-0

CERTIFICA

QUE

La señora **YURI VIVIANA CAICEDO ORTEGA** identificada con cédula de ciudadanía **N° 1.004.441.545** se encuentra vinculada a esta entidad en calidad de afiliada participe desde el 16 de Abril de 2021, con un acuerdo asociativo en ejecución a los contratos colectivos celebrados por la Asociación con el Hospital San José E.S.E. del municipio de San José de Isnos - Huila, desarrollando actividades de apoyo al proceso administrativo asignada como **AUXILIAR DE APOYO ADMINISTRATIVO EN FACTURACION.** Recibiendo una compensación mensual promedio de UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. ($ 1´227.554.oo).

Para constancia se firma en Cartago - Valle del cauca a los Dieciocho (18) días del mes de Marzo de 2022.

Atentamente

JULIAN MAURICIO NAVEROS M
Coordinador Gestión Humana
ASOINSALUD

ASOINSALUD	**CERTIFICACION** **TH-FO-64**

LA ORGANIZACIÓN "ASOINSALUD"

HACE CONSTAR

QUE

La señora **YURI VIVIANA CAICEDO ORTEGA** identificada con cédula de ciudadanía N° **1.004.441.545** estuvo vinculada a esta entidad en calidad de afiliado participe desde el 01 de Agosto de 2020 al 31 de Enero de 2021, con un acuerdo asociativo en ejecución a los contratos colectivos celebrados por la asociación con el **Hospital San José E.S.E.** del municipio de Isnos - Huila, desarrollando actividades de apoyo administrativo asignada como **AUXILIAR DE APOYO EN FACTURACION**. Recibiendo una compensación mensual de UN MILLON TRECIENTOS VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS VEINITINUEVE PESOS M/CTE ($ 1´115.258.oo).

Para constancia se firma en Cartago - Valle del cauca el (08) de Abril de 2021.

Atentamente,

JULIAN MAURICIO NAVEROS M
Coordinador Talento Humano
ASOINSALUD

ASOINSALUD	**CERTIFICACION** **TH-FO-64**

LA ORGANIZACIÓN "ASOINSALUD"

CERTIFICA

QUE

La señora **YURI VIVIANA CAICEDO ORTEGA** identificada con cédula de ciudadanía **N° 1.004.441.545** estuvo vinculada a esta entidad en calidad de afiliada participe desde el 01 de Enero de 2020 al 29 de Febrero de 2020, con un acuerdo asociativo en ejecución a los contratos colectivos celebrados por la asociación con el **Hospital San José E.S.E.** del municipio de Isnos - Huila, desarrollando actividades de apoyo Administrativo asignado como **AUXILIAR EN FACTURACION**, con una compensación mensual por valor de UN MILLON SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. ($ 1'077.544.oo), su desempeño fue satisfactorio para la entidad y la terminación del acuerdo se dio por terminación del Contrato Colectivo.

Para constancia se firma en Cartago - Valle del cauca a los veintisiete (27) días del mes de Mayo 2020.

Atentamente

JULIAN MAURICIO NAVEROS MARULANDA
Coordinador gestión humana
Asoinsalud

CARRERA 4 N° 11-23 OFICINA 204 ED. DIAZ LOPEZ
TELEFONOS: (2) 2124211 – 3207266600
asoinsaludisnoshuila@hotmail.com

POR SU SALUD

AGREMIACION SINDICAL
NIT. 900623712-4

LA SUSCRITA GERENTE DE LA AGREMIACION SINDICAL POR SU SALUD

CERTIFICA QUE:

La señora, **YURY VIVIANA CAICEDO ORTEGA**, Identificada con cedula de ciudadanía No. 1.004.441.545, fue afiliada de la Agremiación Sindical Por Su Salud, donde el sindicato tiene la calidad de organización de trabajadores independientes en la ejecución del contrato de prestación de servicios No. 71 de dos mil diecinueve (2019), suscrito con la ESE Hospital San José de Isnos, vinculada mediante **CONVENIO DE EJECUCION** desde el dieciseis (16) de julio de dos mil diecinueve (2019), hasta el treinta y uno (31) de julio de dos mil diecinueve (2019), desarrollando actividades como Auxiliar administrativo, en el área de Facturación urgencias.

Se expide en Isnos – Huila a los treinta y un (31) días del mes de julio de 2019 a solicitud del interesado.

YESSICA PAOLA CASTILLO VARGAS
Gerente

Función Pública | sigep II

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DE ISNOS

Período 01/01/2025 - 31/12/2025

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Yury Viviana Caicedo Ortega

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 1004441545 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: HUILA MUNICIPIO: ISNOS

DIRECCIÓN: VEREDA DELICIAS TELÉFONO: 3115035258

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARIA LUDIVIA ORTEGA BOLAÑOS	36112546	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **X** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$2.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$2.000.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	CUENTA DE AHORROS	41300001516	PITALITO	0
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	488434759988	PITALITO	0
NEQUI	CUENTA DE AHORROS	3115035258	PITALITO	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°

C.C. C.E. T.I.

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Viviana Caicedo O. — FIRMA DEL EMPLEADO PUBLICO

Isnos-Huila — CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14903729198

(415)7707212489984(8020) 000001490372919 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 4 4 4 1 5 4 5	1	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 0 0 4 4 4 1 5 4 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Isnos 3 5 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAICEDO	ORTEGA	YURY	VIVIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Isnos 3 5 9

41. Dirección principal
VDA DELICIAS

42. Correo electrónico vivianacaicedoortega@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 5 0 3 5 2 5 8	

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 1 0	2 0 2 2 1 0 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	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 61. Fecha 2023-03-18 / 02:29:11PM

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:

Viviana Caicedo O.

984. Nombre CAICEDO ORTEGA YURY VIVIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305411032

PIB
15:00:54

Bogotá DC, 26 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) YURY VIVIANA CAICEDO ORTEGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1004441545:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: 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 lunes 26 de octubre de 2026, a las 14:57:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1004441545
Código de Verificación	1004441545261026145755

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

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

LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 02:57:22 PM horas del 26/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1004441545**
Apellidos y Nombres: **CAICEDO ORTEGA YURY VIVIANA**

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

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Portal Único de Contratación GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

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, 26/10/2026 03:02:31 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1004441545** y Nombre: **YURY VIVIANA CAICEDO ORTEGA.**

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. **150317177 .**
La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

GOV.CO

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:05:09 horas del 26/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1004441545,** Apellidos y Nombres **CAICEDO ORTEGA YURY VIVIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **813010996-2**, con NIT **813010996-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

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

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

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

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 1004441545 **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 26/10/2026 03:08 PM

Código Verificación: **XG5VQ17FPS**

Válida hasta: **26/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DISTRIALTURAS & SALUD LABORAL
901.311.051-9

DISTRIALTURAS & SALUD LABORAL
CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL
CALLE 3 # 1B - 23 B. Quinche TEL: 3132808690 -3157312154

Certificado medico numero: G - 1248
Fecha y hora: 02/09/2026 10:30
Lugar: Pitalito - Huila



Datos Personales

YURY VIVIANA CAICEDO ORTEGA

Número de Identificación: 1.004.441.545 **Fecha de Nacimiento:** 08/05/2000 **Edad:** 26
Genero: F **Rh:** O+ **Dirección de Residencia:** VDA DELICIAS
Nivel Académico: Técnico **Estado:** Completo **Profesión:** AUXILIAR DE ENFERMERIA
Teléfono: 3115035258 **Estado civil:** Soltero (a) **Lateralidad:** Derecho (a)

Información de la Empresa

Nombre: ESE HOSPITAL SAN JOSE
Dirección: Carrera 3 # 2-400 SUR **Cargo:** AUXILIAR DE ENFEREMERIA **NIT:** 813010996-2
Fecha de ingreso: **Fecha de retiro:** **Área:** Operativa **Turno:** Diurno

Tipo de examen
Pre-Ingreso

Énfasis
◦ Osteomuscular ◦ Dermatológico

Concepto medico

CONCEPTO DE APTITUD PARA PRE-INGRESO
SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

APTITUD SEGÚN ENFASIS
SIN RESTRICCIONES PARA ENFASIS OSTEOMUSCULAR

REMISION
ESPECIALISTA:

Examen Físico
Peso: 62 kg **Altura:** 1,58 Mts **IMC:** 25,15
Pre-obeso

Autodiagnóstico de sintomatología para COVID-19 (Ultimas dos semanas)

Fiebre NO **Tos** NO **Cansancio** NO **Malestar General** NO **Dolor de Garganta** NO **Dificultad Respiratoria** NO **¿Ha tenido COVID-19?** NO

Observación: Según lista de chequeo, hasta la fecha el paciente no presenta síntomas relacionados a COVID-19

Resultados de Exámenes de Laboratorio y Pruebas Funcionales

Audiometría		Visiometría		Optometría	
Der.	Izq.	Der.	Izq.	Der.	Izq.

Valoracion Psicológica Laboral:

Recomendaciones Generales

ADOPTE UNA POSTURA ADECUADA AL TIPO DE TAREA QUE REALICE: TRABAJAR SENTADO ES LO MÁS ADECUADO PARA TRABAJOS QUE REQUIERAN PRECISIÓN O UNA INSPECCIÓN DETALLADA DE ELEMENTOS, MIENTRAS QUE EL TRABAJO DE PIE SERÁ ADECUADO PARA TAREAS QUE DEMANDAN MOVIMIENTO FRECUENTE POR EL ESPACIO DE TRABAJO, MANEJO DE CARGAS Y/O FUERZA. DESCANSOS PERIÓDICOS: PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS, DIETA Y EJERCICIO 3 VECES POR SEMANA MÍNIMO 30 MINUTOS AL DÍA, EJERCICIOS DE FLEXIÓN Y EXTENSIÓN MUSCULAR ANTES DE INICIAR ACTIVIDADES LABORALES. SE RECOMIENDA REALIZAR CONTROL PERIÓDICO OCUPACIONAL- UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN EXPOSICION A RIEGOS

Plan de Manejo / Recomendaciones Especificas

PACIENTE AL MOMENTO DE LA VALORACION EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SE DAN RECOMENDACIONES DE PAUSAS ACTIVAS HIGIENE POSTURAL, USO DE MEDIAS COMPRESIVAS DE COMPRESION MEDIA POR BIPEDESTACION PROLONGADA, USO DE LENTES ANTIRREFLEJOS EL MOMENTO DE UTILIZAR PANTALLA, USO DE ZAPATOS COMODOS CON SUELAS ANTIDESLISANTES, SEGUIR NORMAS DE BIOSEGURIDAD, ADECUADO USO Y RETIRO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, USO DE TAPABOCAS DURANTE TODA LA JORNADA, NO MANUPULAR EL TAPABOCAS NI COMER EN EL AREA DE TRABAJO, REALIZAR LAVADO DE MANOS CADA HORA, CAMBIOS EN LOS HABITOS DE ALIMENTACION DIETA HIPOGRASA, HIPOCALORICA AUMENTO DE ACTIVIDAD FISICA 60 MINUTOS AL DIA.

Restricciones

SIN RESTRICCIONES

Firma del Médico

Nombre: Julio Alfredo Gomez
Licencia: R.M. 2231-15-86385-2000

Dr. Julio Alfredo Gómez Insuas
Médico Laboral y Auditor
Universidad de Caldas y UC
R.M. 2231-15 - 86385-20

Firma del Paciente

Nombre: YURY VIVIANA CAICEDO ORTEGA
C.C:. 1.004.441.545

VivianaCaicedo

Este certificado se encuentra regido según la Resolución 1995 de 1999 modificada por la Resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y ajustada a la Resolución 2346 del 2007, modificado en los Artículos 11 y 17 por la Resolución 1918 del 5 de junio del 2009.

Resolución 2242 de 2019 - Licencia para prestación de servicios de Salud y Seguridad en el Trabajo Expedida por la Secretaria de Salud Departamental del Huila
Resolución 1562 del año 2012. Este certificado tiene una vigencia de un año siempre y cuando no se presenten cambios en su tipo de contratación.

Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y el propósito de los exámenes médicos ocupacionales y pruebas complementarias realizados por DistriAlturas & Salud Laboral S.A.S.

DHSS0219808 Medicina Laboral
DHSS0219805 Medicina General
DHSS0219809 Laboratorio Clínico
DHSS0219806 Optometría
DHSS0219807 Psicología

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Yury Viviana Caicedo Ortega, identificado(a) con CC número 1004441545, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1004441545
NOMBRES Y APELLIDOS	Yury Viviana Caicedo Ortega
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	08/05/2000
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	06/09/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	04/09/2026
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1004441545 YURY VIVIANA CAICEDO ORTEGA Desde 04/09/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1004441545 YURY VIVIANA CAICEDO ORTEGA Desde 01/07/2026 Hasta 31/08/2026CEDULA DE CIUDADANIA 1004441545 YURY VIVIANA CAICEDO ORTEGA Desde 10/09/2025 Hasta 31/12/2025

Generado por interfaces 27/10/2026

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

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YURY VIVIANA CAICEDO ORTEGA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1004441545,** se encuentra afiliado/a desde **20/08/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de octubre de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

YURY VIVIANA CAICEDO ORTEGA identificado con CC. 1004441545 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE ISNOS		
Tipo y Numero de Documento	NI - 813010996		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/09/16	**Fecha inicio contrato**	2026/09/03
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/31
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3869201 - Actividades de apoyo terapeutico, incluye actividades de enfermeros, fisioterapeutas, terapistas respiratorios, terapistas
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 28 días del mes de octubre del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC28102026Y1004441545C24278485.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026033735
624

Cordialmente,

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

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

ISNOS, HUILA, 26/10/2026
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor YURY CAICEDO ORTEGA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1004441545**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488434759988**
Fecha de apertura	**11/10/2022**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE ISNOS

ESE Hospital San José de Isnos
NIT: 813010996-2

FORMATO DE -RE INDUCCIÓN

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

SEGUIMIENTO A LA RE INDUCCIÓN DEL PERSONAL

CODIGO: A-GT-TH-FO-12	VERSIÓN: 03	FECHA: 09/01/2026	PAGINA:
Centro de Costo	ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE ISNOS		
FECHA DE RE INDUCCIÓN	Dia: 01	Mes 10	Año 2026
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE HACER REINDUCCIÓN DEL AREA Y/O PROCESO	Talento Humano - lideres de proceso		
NOMBRE Y APELLIDOS DEL FUNCIONARIO	Yury Viviana Caicedo ortega	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1004441545
CARGO:	Aux enfermeria.	AREA: PIC departamental	
Re inducción del personal:			

DATOS GENERALES DE LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE INDUCCION / REINDUCCION

TIPO DE NOMBRAMIENTO Y NIVEL O CONTRATACIÓN DEL PERSONAL QUE RECIBE INDUCCION:

TIPO DE CONTRATO		NIVEL		
Carrera administrativa			Administrativo	
Provisional			Asesor	
Agremiacion			Profesional	
Contratista ops			Asistencial	
Otro ? Cual ?_____			Misional	
			Otro	Cual ?_____

MAPA DE PROCESOS

MACRO DE PROCESOS	PROCESO	SUBPROCESOS	NOMBRES Y APELLIDOS DEL LIDER	VIB FIRMA DEL LIDER DE PROCESO
ESTRATEGICOS	DIRRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Planeacion estrategica	Armando N	
		Modelo integrado de planeacion y gestion MPG	Laura Osorio N	
MISIONALES	CONSULTA EXTERNA	Odontologia general	Lisbeth Sanabria	
		Medicina General y especializada	Olga Ort	
		Psicologia	Tania Cerón	
		Promocion y mantenimiento de la salud Publica	Lorena P.	
	APOYO DIAGNOSTICO	Laboratorio Clinico Y toma de muestras	Milena P Cast	
	APOYO TERAPEUTICO	Farmacia	Oneida Cabrera	
	ATENCION INMEDIATA	Coordinador de Urgencias	Wilmer Ipial	
APOYO	FACTURACIÓN	Facturacion	Carlos Cano	
	SIAU	Servicio de informacion y atencion al usuario	Karol Calderas	
	GESTIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS	Gestion de la informacion	Daniel Ordoñez	
	GESTIÓN DEL RECURSO	Almacen y activos Mantenimiento Infraestructura	Uriel Realpe	
	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Talento Humano	Yeny Elena Pla	
	GESTIÓN DOCUMENTAL	Archivo central	Natalia Palacios	
EVALUACION	PROGRAMA DE GESTIÓN AMBIENTAL	Gestion ambiental -PGRIHS	Tania Cruz Ort	
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST	Seguridad y salud en el trabajo	Fanny Muñoz	
	MEJORAMIENTO CONTINUO	CALIDAD	Rosa Cerón Hern	
	CONTROL INTERNO	Control interno	Armando Cerón	

Nombres y apellidos por parte del lider de proceso:		Nombre y apellidos del funcionario
Nombre: Yeny Daniela Bonilla Ortiz C.C. 1082923124 Firma: Cargo: Coordinadora PIC.	Observaciones_____V;B	Nombre: Yury Viviana Caicedo Ortega C.C: 1004441545 Firma: Viviana Caicedo O.
V/B por parte del lider talento humano- Coordinador del gremio:		

PAZ Y SALVO No. 2026000328
LA SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL DE ISNOS HUILA

CERTIFICA:

Que, consultadas las bases de datos del municipio de Isnos, se evidencia que **YURY VIVIANA CAICEDO** identificado (a) con cedula de ciudadanía No, **1004441545** se encuentra al día en las obligaciones correspondientes al Impuesto Predial y estampillas municipales, así mismo, respecto al impuesto de Industria y Comercio, se evidencia que no se encuentra inscrito (a) en el registro de información tributaria (RIT) sin que a la fecha se evidencie obligaciones pendientes a su cargo por dicho concepto.

El presente certificado tiene validez hasta el 31 de diciembre de 2026.

Se expide en la Secretaría de Hacienda del Municipio de Isnos, Huila, a solicitud del interesado.

Dado en Isnos, Huila. a los cuatro (04) día del mes de septiembre del año dos mil veintiséis (2026).

SECRETARIA DE HACIENDA
04 SET 2025
DEPARTAMENTO DEL HUILA

DIANA MARIA CARRILLO CALDERON
Secretaria de Hacienda

Proyectó: Karen Yulieth Muñoz Parra

Revisó: Diana Maria Carrillo Calderon