E.S.E. Hospital Jorge Cristo Sahium Villa del Rosario SALUD CON CALIDEZ	PROCESOS DE APOYO	GAF-07-MCA-01-F-01	
	FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DE LA CONTRAPARTE SARLAFT-SICOF	FECHA 05/09/2024	VERSIÓN 6
		Página 1 de 2	

FECHA DEDILIGENCIAMENTO	26	10	2026	CIUDAD	VILLA DEL ROSARIO	DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER

1. CLASE DE VINCULACIÓN

PROVEEDOR	Asistencial	X	Administrativo		COLABORADOR	

2. DATOS PERSONA NATURAL

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
YENNIFER	ASTRID	MARIÑO	DIAZ

TIPO DEIDENTIFICACIÓN				No. IDENTIFICACIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN
C.C. X	C.E.	T.I.	OTRO	1092352653	VILLA DEL ROSARIO.	16/03/2011

FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PROFESIÓN U OFICIO	TELÉFONO CELULAR
10/02/1993	VILLA DEL ROSARIO	AUXILIAR DE ENFERMERIA	3223406546

DIRECCIÓN RESIDENCIA	Cra 16, N 12-15 Barrio la Palmita

ACTIVIDAD ECONOMICA: 8692			
FECHA DE CORTE DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA	31	12	2025

TOTAL ACTIVOS	$ 0	TOTAL PASIVOS	$0	TOTAL PATRIMONIO	$0
INGRESOS MENSUALES	$ 3.450.000	EGRESOS MENSUALES	$ 3.450.000	OTROS INGRESOS MENSUALES	$0
CONCEPTO DE OTROS INGRESOS		CORREO ELECTORNICO	yennifer_dominic@hotmail.com		

MARQUE CON UNA (X), SEGÚNCORRESPONDA, POR SU PERFIL, CARGO O PROFESIÓN:

¿Maneja recursos públicos?	SI	NO X	¿Tiene reconocimiento público?	SI	NO X
¿Ejerce algún grado de poder público?	SI	NO X	¿Es familiar de una persona públicamente expuesta?	SI	NO X
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?				SI	NO X

3. DATOS PERSONA JURÍDICA

NOMBREO RAZÓN SOCIAL	NIT	D V

TIPO DE EMPRESA			SECTOR DE LA ECONOMÍA	CIIU
PÚBLICA	PRIVADA	MIXTA		

DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL	TELÉFONO(S)

FECHA DE CORTE DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA	DÍA	MES	AÑO

TOTAL ACTIVOS	TOTAL PASIVOS	TOTAL PATRIMONIO	TIENE SUCURSALES	
			SI	NOX

4. DATOS REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

TIPO DE IDENTIFICACIÓN					No. IDENTIFICACIÓN
C.C.	C.E.	T.I.	OTRO	CUÁL	

Identificación de Accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del Capital Social, Aporte o Participación.

Nombre Completo	Tipo ID	Número ID	¿Por su actividad o cargo goza de Reconocimiento Público, Poder Público y/o maneja Recursos Públicos? Marque SI o NO y especifique. (Relacione en una hoja adicional si aplica PEP a los familiares hasta segundo grado de consanguinidad, afinidad y primero civil)

5. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES				
¿Realiza transacciones en Moneda Extranjera?	SI	NOX	CUÁL	
¿Posee productos Financieros en el Exterior?	SI	NOX	CUÁL	

PRODUCTO	NÚMERO PRODUCTO	MONEDA	MONTO	ENTIDAD	CIUDAD	PAÍS

6. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

Mi actividad, profesión u oficio de la persona Natural o Jurídica es lícita, se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano. La información suministrada en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente, el incumplimiento de esta obligación faculta al Hospital Universitario Erasmo Meoz, para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato. Los recursos que se deriven de esta relación contractual no se destinarán a delitos fuente relacionados con Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.- LA/FT/FPADM, corrupción, opacidad y fraude - COF , grupos terroristas, o actividades terroristas.

Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos fuente relacionados con LA/FT, o la pertenencia, promoción o financiación de grupo si legales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico, corrupción, opacidad o corrupción - COF.

Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen de Fondos: HONORARIOS

7. CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES

Los datos personales solicitados en el presente formato de conocimiento del cliente – Sarlaft y Sicof son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. - LA/FT/FPADM. Y corrupción, la opacidad y fraude - COF

Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012,(Ver formato del HUEM: IC-FO-IC-026) las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.-LA/FT/FPADM Y corrupción, la opacidad y fraude- COF, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular.

La Entidad podrá terminar unilateralmente e inmediatamente el vínculo contractual, al proveedor o colaborador, cuando:

Aparezcan vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por LA/FT/FPADM/COF y sus delitos fuente; además por testaferrito, corrupción, opacidad o fraude.

Sean incluidos en listas vinculantes de acuerdo con lo estipulado en la C.E.009 de 2016 – C.E 5 20211700000005-5 SARLAFT y SICOF de la Superintendencia Nacional de Salud.

Sean condenados por parte de las autoridades competentes por cualquiera de los delitos fuente del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo – LA/FT/FPADM, corrupción, opacidad o fraude– COF descritos en el Código Penal Colombiano.

Acuerdo de confidencialidad: Dando cumplimiento a lo descrito en la Resolución No.1995 del 8 de julio 1.999 expedida por el Ministerio de Salud y Ley 1581 de 17 de octubre de 2012, y cumpliendo con el objeto del acuerdo de confidencialidad y todas sus disposiciones evidenciado en el documento IC-FO-041 FORMATO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

8. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptándolo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes, firmo el presente documento a los 26 Días del mes de Octubre del año 2026 en la ciudad de Villa del Rosario.	Yennifer Mojino FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL	 HUELLA ÍNDICE DERECHO

Todos los espacios del formato deben quedar diligenciados, por lo tanto en aquellos que no tenga información por favor escriba N.A. (No Aplica).

La Empresa Social del Estado – ESE Hospital Jorge Cristo Sahium es una entidad pública prestadora de servicios de salud, cuyo propósito es garantizar la atención integral, segura y de calidad a la comunidad, promoviendo la protección de la información, la confidencialidad de los datos y el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de seguridad de la información.

Toda información administrativa, asistencial, clínica, técnica o estratégica que sea definida como confidencial y/o sensible deberá ser objeto de reserva, con el fin de garantizar su privacidad, integridad y disponibilidad. Lo anterior se realiza en cumplimiento de la Resolución 1995 de 1999, la Ley 1581 de 2012, la Ley 599 de 2000, y demás normas concordantes que regulan la protección de datos personales, la historia clínica y la seguridad de la información en Colombia.

CONSIDERANDO QUE:

Yo YENNIFER ASTRID MARIÑO DIAZ, identificado(a) con (tipo de documento) C.C No. 1092352653, expedido en Villa del Rosario, actuando en nombre propio o en representación legal de (en caso de persona jurídica), vinculado(a) a la ESE Hospital Jorge Cristo Sahium en calidad de CONTRATISTA, quien en adelante se denominará EL COLABORADOR y/o PARTE RECEPTORA de la información.

Manifiesto que entiendo y acepto las condiciones, compromisos, derechos y deberes relacionados con el desarrollo de mis actividades, y reconozco que, para el cumplimiento de las funciones asignadas, la ESE Hospital Jorge Cristo Sahium debe suministrarme información confidencial, propia o de terceros, en forma verbal, escrita, física o digital, la cual debe ser protegida conforme a lo establecido en el presente Acuerdo.

En virtud de lo anterior, las partes acuerdan lo siguiente:

CLÁUSULAS

PRIMERA. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Para efectos del presente Acuerdo, los términos aquí utilizados deberán entenderse conforme a su significado natural, técnico o jurídico, salvo que expresamente se indique lo contrario:

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL:
Se entenderá como toda información no divulgada, almacenada en cualquier medio físico o electrónico, relacionada con datos administrativos, asistenciales, clínicos, técnicos, tecnológicos, financieros, jurídicos, contractuales, estratégicos o de cualquier otra naturaleza, perteneciente a la ESE Hospital Jorge Cristo Sahium o a terceros, a la cual EL RECEPTOR tenga acceso con ocasión del desarrollo de sus funciones.

Incluye, entre otros, información sobre pacientes, historias clínicas y sus anexos, infraestructura tecnológica, sistemas de información, accesos, bases de datos, documentos institucionales, procedimientos internos, proveedores, contratistas, planes estratégicos, así como cualquier copia, resumen, análisis o derivación de dicha información.

PARTE REVELADORA:
La ESE Hospital Jorge Cristo Sahium, sus directivos, funcionarios, contratistas o representantes autorizados que suministren información en el marco de este Acuerdo.

PARTE RECEPTORA / EL RECEPTOR:
El COLABORADOR que, por razón de su vínculo contractual, legal o funcional, tenga acceso a la información confidencial.

LA ENTIDAD:
La Empresa Social del Estado – ESE Hospital Jorge Cristo Sahium, incluyendo a sus funcionarios, directivos, empleados, contratistas, asesores y demás personas vinculadas directa o indirectamente.

SEGUNDA. OBJETO DE LA CONFIDENCIALIDAD

EL RECEPTOR se obliga a mantener en estricta confidencialidad toda la información a la que tenga acceso en ejercicio de sus funciones, comprometiéndose a no divulgarla, reproducirla, transferirla o utilizarla para fines distintos a los estrictamente laborales, contractuales o institucionales. La información solo podrá ser revelada por autorización expresa y escrita de la Gerencia de la ESE Hospital Jorge Cristo Sahium o por requerimiento de autoridad judicial o administrativa competente.

TERCERA. EXCEPCIONES

No se considerará incumplimiento del deber de confidencialidad cuando:

A) La información sea de dominio público sin intervención de EL RECEPTOR.
B) La información sea obtenida lícitamente de un tercero autorizado.
C) Exista autorización previa y escrita de LA ENTIDAD.
D) La divulgación sea exigida por autoridad competente, caso en el cual EL RECEPTOR deberá informar de manera inmediata a LA ENTIDAD.

CUARTA. SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

EL RECEPTOR deberá adoptar todas las medidas necesarias para proteger la información confidencial, aplicando el mismo nivel de diligencia que emplea para proteger su propia información sensible. Se prohíbe expresamente la copia, reproducción o almacenamiento no autorizado de dicha información.

Al finalizar la relación contractual o cuando sea requerido, EL RECEPTOR deberá devolver toda la información y materiales confidenciales en su poder.

QUINTA. DERECHOS DE AUTOR Y PROPIEDAD INTELECTUAL

Los derechos patrimoniales de autor sobre las obras, desarrollos, documentos, software o materiales elaborados por EL RECEPTOR en ejercicio de sus funciones pertenecerán exclusivamente a la ESE Hospital Jorge Cristo Sahium, sin perjuicio de los derechos morales de autor conforme a la ley.

SEXTA. DURACIÓN

El deber de confidencialidad se mantendrá vigente durante la relación contractual y aun después de su terminación, mientras la información conserve carácter confidencial o relevancia legal, administrativa o institucional.

SÉPTIMA. SANCIONES

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente Acuerdo dará lugar a la imposición de sanciones disciplinarias, administrativas, civiles o penales a que haya lugar, conforme a la normatividad vigente.

OCTAVA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN

El presente Acuerdo no podrá ser cedido, transferido o delegado sin autorización expresa y escrita de LA ENTIDAD.

NOVENA. LEY APLICABLE

El presente Acuerdo se regirá por las leyes de la República de Colombia.

En constancia, se firma el presente Acuerdo a los veintiseis (26) días del mes de Octubre del año 2026.

Nombre completo: YENNIFER ASTRID MARIÑO DIAZ

Tipo y No. de identificación: C.C. 1092352653

Tipo de vinculación: CONTRATISTA

Firma del suscriptor: Yennifer Mariño



Huella Digital

COMPROMISO DE INTEGRIDAD

Como colaborador de la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUM,** asumo con responsabilidad y compromiso el cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales, contribuyendo activamente a su logro y fortalecimiento:

- Adoptar y fomentar los valores y principios de la Entidad, la función administrativa y el Estado, garantizando que las normas éticas guíen el comportamiento y las acciones de todos los colaboradores de la Institución.
- Impulsar en mi equipo de trabajo y en todos los grupos de interés de la entidad una cultura de responsabilidad social, basada en el respeto por los derechos humanos, prácticas laborales justas, el enfoque de precaución ante impactos ambientales y la lucha contra la corrupción.
- Conocer y aplicar los lineamientos del Código de Integridad GTH-01-MCA-01 de la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUM**, comprometiéndome a actuar en coherencia con sus principios y orientaciones, dado su impacto en la conducta institucional.
- Seguir los principios del Código de Integridad, colaborando con mi equipo de trabajo y dirigiendo nuestras acciones hacia la transparencia y la defensa de lo público.

Adicionalmente me comprometo a:

"Me comprometo a ejercer mis funciones con responsabilidad y cumplirlas al 100%.

Nombres y Apellidos: **YENNIFER ASTRID MARIÑO DIAZ**
Documento: 1092352653

FIRMA:

Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Fecha: 26/10/2026

x. Yennifer Mariño

E.S.E. Hospital Jorge Cristo Sahium Villa del Rosario CUIDO CON CALIDEZ	PROCESO DE APOYO	GTIC-02-PL-04-F-01	
	FORMATO DEL FORMULARIO DE ACEPTACIÓN – DEL USO ACEPTABLE DE RECURSOS TECNOLÓGICOS	FECHA 17/12/2024	VERSIÓN 2
		Página 1 de 1	

ACEPTACIÓN DEL USO DE RECURSOS TECNOLÓGICOS, DEL PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN EN LA ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM.

He leído, comprendido y acepto las disposiciones establecidas de utilizar estos y otros recursos provistos por la Ese hospital Jorge cristo Sahium de manera aceptable y efectiva. en cumplimiento del plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información certifico que:

- Entiendo que la violación de las políticas o normas vigentes relacionadas con el uso de recursos tecnológicos o poner en riesgo la información de la ESE, puede dar lugar a acciones disciplinarias o legales.
- Entiendo que no hay ninguna expectativa de intimidad en relación con la utilización de los recursos tecnológicos, o en relación con la información contenida, accedida u obtenida a través de estos recursos o en la realización de sus funciones.
- Entiendo que el personal del Área tecnología de la información del Hospital puede monitorear y fiscalizar en cualquier momento la utilización de los recursos tecnológicos.

Por lo tanto, acepto y me comprometo a adherirme a las condiciones mencionadas, entendiendo que mi firma en este documento confirma mi conocimiento y aceptación de dichas disposiciones.

✓ Aceptado por:

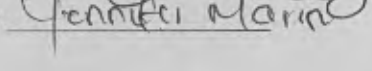
Tipo de vinculación (marcar con una x)

Contratista __X____

Estudiante _____ Institución a la que pertenece: _____

Personal externo ____ motivos de la utilización de los recursos: _____

Nombres y Apellidos: YENNIFER ASTRID MARIÑO DIAZ

Firma: 

Fecha :29/10/2026

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
MARIÑO	DIAZ	YENNIFER ASTRID

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1092352653	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 10 MES 02 AÑO 1993	CARRERA 6 12 15 barrio la palmita			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	NORTE DE SANTANDER
DEPTO	NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO	VILLA DEL ROSARIO		
MUNICIPIO	VILLA DEL ROSARIO	TELÉFONO	3227831885	EMAIL	yennifer_dominic@hotmail.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			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2008

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	6	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2014	54-400

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* VILLA DEL ROSARIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5829960	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	03	*Año*	2026	*Día*	03	*Mes*	05	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA POR OPS	*DEPENDENCIA* AUX DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CALLE 5 N 7 49 Barrio el Centro					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* VILLA DEL ROSARIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5829960	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	09	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA POR OPS	*DEPENDENCIA* AREA DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CALLE 5 N 7 49 Barrio el Centro					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* VILLA DEL ROSARIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5829960	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA POR OPS	*DEPENDENCIA* AREA DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CALLE 5 N 7 49 Centro						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* VILLA DEL ROSARIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5829960	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA POR OPS	*DEPENDENCIA* APOYO EN ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CALLE 5 N 7 49 CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA SAN JOSE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* CUCUTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5833700	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	06	*Año*	2022	*Día*	03	*Mes*	01	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL POR CONTRATO LABORAL	*DEPENDENCIA* AREA DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CALLE 13 N 1E 74 CAOBOS, CUCUTA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* VILLA DEL ROSARIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5829960	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* APOYO A AUXILIAR DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CALLE 5 7 49 BARRIO CENTRO VILLA DEL ROSARIO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* CUCUTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5777186	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2015	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL 694 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AUX DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* AVENIDA 2 5 23 BARRIO LA CEIBA						

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	1	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	1
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 Villa del Rosario, Noviembre 2026.

Yennifa Marin O.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.092.352.653
MARIÑO DIAZ

APELLIDOS
YENNIFER ASTRID

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-FEB-1993
VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
A- G.S. RH
F SEXO

16-MAR-2011 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2510000-00384206-F-1092352653-20120622 0030293648A 2 6971821758

I.P.S.
MEDCARE
DE COLOMBIA S.A.S.
¡Bienestar con sentido Humano!

EN MI CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S. con NIT 900.257.281-1 me permito

CERTIFICAR

Que la señorita **YENNIFER ASTRID MARIÑO DIAZ**, identificada con C.C.1.092.352.653 de Villa del Rosario (Norte de Santander), prestó sus servicios a nuestra compañía como **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, desde el 01 de Enero al 28 de Febrero de 2.015, desempeñándose de manera satisfactoria en el ejercicio de sus funciones.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Se expide a los 05 días del mes de Julio de 2.016

ROBIN ALBERTO KELIN CONTRERAS
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 13.507.046 DE CUCUTA

Avenida 2E N° 5-23
Barrio La Ceiba
Teléfonos: 577 71 77
577 71 88 - 575 34 06
Extención 102
Cúcuta, Colombia

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM DE VILLA DEL ROSARIO

CERTIFICA

Que la señora YENNIFER ASTRID MARIÑO DIAZ identificada con la cedula de ciudadanía No. 1092352653 de Villa del Rosario, presto sus servicios en esta Institución mediante contrato de prestación de servicios N° 115 del 01 de junio de 2017 al 31 de octubre de 2017 , cuyo objeto contractual es prestar sus servicios de carácter temporal como auxiliar de enfermeria, apoyado a la coordinadora de salud pública para que se realicen todas las actividades que se relacionan con el convenio interadministrativo con la alcaldía de villa Rosario con una asignación mensual de un millón cien mil pesos ($1'100.000) según lo estipulado en el contrato.

La presente se expide a solicitud del interesado (a), a los nueve (09) días del mes de febrero de 2018.

JAIME MESA CORREA
Profesional Especializado

MANUEL SUAREZ
MEDICINA OCUPACIONAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

El suscrito médico, por medio de la presente hace constar que la señora **YENNIFER ASTRID MARIÑO DIAZ**, identificada con Cedula de Ciudadanía # 1.092.352.653 de Villa del Rosario, laboró en mi empresa desde el 15 de enero del 2020 hasta el 18 de Abril del 2020, desempeñándose como Auxiliar de Enfermería, caracterizándose por ser una persona seria, responsable y cumplidora en sus deberes.

Sin otro particular,

Dr. Jesús Manuel Suárez
Médico - Cirujano

DR. JESUS MANUEL SUAREZ MOLINA
C.C. 13.470.526 CUCUTA
GERENTE

Dr. Jesus Manuel Suarez Molina
Cra 8 # 1N-43 Barrio Santander Villa Del Rosario Norte De Santander
Medicina General - U. Metropolitana
R.M. 1120

NELLY BAYONA ACERO
NIT.60296332-9

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA

Por medio de la presente hacemos constar que la señora Yennifer Astrid Mariño Díaz, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.092.352.652 expedida en Villa del Rosario, trabajó en nuestra empresa **Hotel Villa Antigua,** con contrato por obra labor desde el 1 de enero de 2022 a 31 de mayo de 2022, desempeñando el cargo de auxiliar de enfermería, en la zona de aislamiento por posibles casos covid para migrantes, cumpliendo a cabalidad con las funciones designadas.

Se expide la presente certificación a los 31 días del mes de mayo de 2022.

Nelly Bayona Acero
Representante legal

Clínica San José de Cúcuta

EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO DE LA CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA S.A.
NIT: 800.012.189-7

HACE CONSTAR

Que él(a) señor(a) **YENNIFER ASTRID MARIÑO DÍAZ,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No.**1092352653** expedida en Villa del Rosario, laboró en esta empresa desde el 06 de junio de 2022 hasta el día 03 de enero de 2023 con contrato de trabajo a término fijo, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERÍA.**

En constancia se expide en la ciudad de Cúcuta, a los diez (10) días del mes de febrero del año Dos Mil Veintitrés (2023), a solicitud del interesado.

LEIDY ADRIANA GÓMEZ AGUDELO
COORDINADORA DE TALENTO HUMANO

Villa del Rosario, 11 de febrero del 2026

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM DE VILLA DEL ROSARIO

CERTIFICA

Que la señora YENNIFER ASTRID MARIÑO DIAZ , identificada con cedula de ciudadanía No. 1092352653 de Villa del Rosario laboró en esta Institución mediante contrato de prestación de servicios N° 517 del 20 de agosto del 2024 al 20 de noviembre del 2024 , contrato de prestación de servicios N° 022 del 02 de enero del 2025 al 21 de marzo del del 2025, contrato de prestación de servicios N° 714 del 09 de septiembre del 2025 al 31 de diciembre del 2025 cuyo objeto es la prestación de servicios como auxiliar de enfermería para el desarrollo de la estrategia de atención primaria en salud en los equipos básicos conformados por la ESE Hospital Jorge Cristo Sahium de Villa del Rosario, en cumplimiento con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social , con una asignación mensual de dos millones quinientos mil pesos ($2.500.000) según lo estipulado en el contrato.

Se expide la presente certificación, a petición de la parte interesada.

Atentamente,

JAIME MESA CORREA
Profesional Especializado
Talento Humano.

Villa del Rosario, 26 de octubre del 2026

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM DE VILLA DEL ROSARIO

CERTIFICA

Que la señora YENNIFER ASTRID MARIÑO DIAZ , identificada con cedula de ciudadanía No. 1092352653 de Villa del Rosario laboró en esta Institución mediante contrato de prestación de servicios N° 302 del 04 de marzo del 2026 al 03 de mayo del 2026 , cuyo objeto es la prestación de servicios como auxiliar de enfermería para el desarrollo de la estrategia de atención primaria en salud en los equipos básicos conformados por la ESE Hospital Jorge Cristo Sahium de Villa del Rosario, en cumplimiento con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social , con una asignación mensual de tres millones cuatrocientos cincuenta mil pesos ($3'450.000) según lo estipulado en el contrato.

Se expide la presente certificación, a petición de la parte interesada.

Atentamente,

JAIME MESA CORREA
Profesional Especializado
Talento Humano.

La República de Colombia

y en su nombre el

INSTITUTO TÉCNICO

" María Inmaculada"

Villa del Rosario – Norte de Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental
Según Resolución No. 004444 del 14 de Noviembre de 2008,

Confiere a

MARIÑO DIAZ YENNIFER ASTRID

Identificada con T.I 930210-28752 DE CUCUTA

El Título de

BACHILLER TÉCNICO

Especialidad Administración e Informática Básica

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondiente al Nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - PEI

Rector

Secretaria

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación (Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Instituto Técnico María Inmaculada
Villa del Rosario

Carrera 8 No. 3-43 Teléfono 5700316

Inscripción del Dane: 154874000148

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la ciudad de Villa del Rosario, a los tres (3) días del mes de Diciembre del año dos mil nueve (2009) se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria, en la Rectoría del Instituto Técnico "María Inmaculada" Institución aprobada, en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento Norte de Santander, para otorgar el título de Bachiller Técnico, en las especialidades de ADMINISTRACIÓN E INFORMATICA BASICA y ADMINISTRACIÓN FINANCIERA, según resolución No.004444 de Noviembre 14 de 2008.

Comprobada la situación legal y académica de cada una de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el Título de

BACHILLER TÉCNICO
ESPECIALIDAD ADMINISTRACIÓN E INFORMATICA BASICA

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación.

MARIÑO DIAZ YENNIFER ASTRID

T.I 930210-28752 DE CUCUTA

Es fiel copia tomada del Libro de Actas Generales de Grado, Nº 053 Folio Nº 86 de fecha diciembre 3 de 2009, que consta de 77 alumnos que comienza con el nombre de ANGARITA DAZA CINDY PAOLA y se cierra con el nombre de ZABALA ZAPATA EFERSON JOHAN.

Firmada y sellada por Luís Jesús Ortiz Ordóñez (Rector) y Nazlhy Mabel Díaz Cruz (Secretaria).

En cumplimiento a lo ordenado en el artículo 7º. Del Decreto 180 de 1981.

Dada en Villa del Rosario, a los tres (3) días del mes de diciembre del año dos mil nueve (2009)

Rector

LUIS JESUS ORTIZ ORDOÑEZ
C.C. 19.233.277 de Bogotá

Secretaria

NAZLHY MABEL DIAZ CRUZ
C.C. 37.251.606 Cúcuta

República de Colombia, - Departamento de Norte de Santander.

CORPORACIÓN EDUCATIVA
SINFRONTERAS
Nit. 900.468.572 - 0
Licencia de Funcionamiento Según Resolución Nº 0596 del 18 de Marzo de 2013
Emanada de la Secretaria de Educación Municipal de San José de Cúcuta

ACTA DE CERTIFICACIÓN

El Suscrito Director de la Corporación Educativa Sin Fronteras CERTIFICA, Que en el libro de Actas de la Corporación Educativa Sin Fronteras, figura el **ACTA DE CERTIFICACION N°004** En la Ciudad de San José de Cúcuta, Departamento Norte de Santander, República de Colombia, siendo las 9:00 a.m. del día (07) de Diciembre del año Dos Mil Catorce (2014), se efectuó el acto de certificación, procedido por el Director de la Corporación Educativa Sin Fronteras Dr. Yonathan Corredor Rueda y demás Autoridades Académicas.

Confiere el **CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS TÉCNICO LABORAL EN:**

AUXILIAR EN ENFERMERÍA A:

MARIÑO DIAZ YENNIFER ASTIRD Identificada con Cédula de Ciudadanía N°. **1.092.352.653** de **Villa del Rosario** (**Norte de Santander**), cumplió y aprobó el programa de estudios teórico-prácticos, establecidos por el Ministerio de Protección Social a través de la comisión intersectorial para el talento humano en salud según acuerdo N°00103 de 05 de julio de 2012, Resolución N°1654 del 12 de septiembre de 2012 de la Secretaria de Educación Municipal.

Bajo el juramento el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejerció de su profesión.

En Constancia se Firma la presente Acta en San José de Cúcuta a los Siete (07) días del mes de Diciembre de dos mil Catorce (2014).

Firma y Sello.

YONATHAN CORREDOR RUEDA

Yenith. P. Baron. C
YENITH BARON CASTELLANOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA

LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA Y EN SU NOMBRE

CORPORACIÓN EDUCATIVA
SINFRONTERAS

Licencia de funcionamiento resolución No. 1577 del 12 de Agosto de 2013
Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano. Emanada de la Secretaría de Educación Municipal

Certifica que:

Yennifer Astrid Mariño Diaz

C.C. N° 1.092,352.653 de Villa del Rosario (Norte de Santander)

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS
TÉCNICO LABORAL EN

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

De acuerdo con lo expuesto en el Numeral 3.6 del Decreto 4904 de 2009 con Registro No. 1654 del 12 de Septiembre de 2012
de la Secretaría de Educación Municipal de San José de Cúcuta y acuerdo No. 00103 del 5 de Julio de 2012
por el Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Educación Nacional
Por haber cursado y aprobado el programa de estudios teóricos - prácticos
Con una intensidad Horaria de 1800 Horas.

LIBRO N° 01 FOLIO N° 13 REGISTRO N° 04 ORDEN N° 56

Dado en San José de Cúcuta a los 07 días del mes de Diciembre de 2014.

Director

Yenith P. Baron. C
Secretaria Académica

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD

NORTE DE SANTANDER / COLOMBIA

YENNIFER ASTRID MARIÑO DIAZ

C.C. 1.092.352.653 de Villa del Rosario

Registro: 54-400 16 de Febrero de 2015



TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA

La Corporación Educativa sin Fronteras

Cúcuta

7 de Diciembre de 2014

16 de Febrero de 2015

A0264

JAVIER ORLANDO PRIETO PEÑA
Director del Instituto

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Yennifer Astrid Mariño Diaz

C.C. 1.092.352.653

Aprobó los estudios correspondientes al

CURSO
FORMACIONATENCIONA VICTIMASDEATAQUECONAGENTES QUIMICOS

Con una intensidad de cuarenta (40) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los veintiocho (28) días del mes de Enero del año 2025

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 3100 de 2.015- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS BRAVA BRAVA
Director
Corporación Internacional Líderes ONG

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAREZ
Especialista en Auditoría Clínica

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003905210 o al correo [illegible]

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Yennifer Astrid Mariño Diaz

C.C. 1.092.352.653

Aprobó los estudios correspondientes al

CURSO
FORMACION EN MANEJO Y GESTION DEL DUELO

Con una intensidad de treinta (30) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los veintiocho (28) dias del mes de Enero del año 2025

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS DRADA DRADA
Director
Corporación Internacional Líderes ONG

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialista en Auditoría Clínica

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003905210 o al correo cilcolombia@hotmail.com

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Yennifer Astrid Mariño Diaz

C.C. 1.092.352.653

Aprobó los estudios correspondientes al

CURSO
FORMACION EN TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO

Con una intensidad de cincuenta (50) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los veintiocho (28) días del mes de Enero del año 2025
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS OSADA OSADA
Director
Corporación Internacional Líderes ONG

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialista en Auditoría Clínica

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003905210 o al correo [illegible]

Cruz Roja Colombiana
Seccional Norte de Santander

INSTITUTO DE EDUCACIÓN
Resolución No. 000333 del 2003 y Resolución No. 0958 del 22 de Mayo de 2012

Hace Constar Que:

Yennifer Astrid Mariño Diaz

Cedula No: 1,092,352,653

Participó en el Diplomado De:

LABORATORIO CLÍNICO

Horas de crédito: 180 horas

Este curso fue realizado el 10 de septiembre de 2022 En San Jose De Cúcuta, Norte de Santander-

Luis Antonio Jimenez
Director Instituto

Yully Margoth Moncada
Secretaria General

Centro De Capacitación Y Formación
EDUFOR SOLUCIONES

NIT 18904478-2

SEGÚN LO ESTABLECIDO y CONFORME A LA LEY 115 GENERAL DE EDUCACIÓN
DECRETO 1075 DE 2015 ARTÍCULO 2.6.6.8

HACE CONSTAR QUE:

YENNIFER ASTRID MARIÑO DÍAZ
CC 1092352653

PARTICIPÓ Y APROBO EL CURSO

SOPORTE VITAL BASICO - BLS

Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos dentro del programa con una intensidad horaria de 48 horas formativas en constancia se firma.

FECHA EMISION: 23 DE OCTUBRE DEL 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 23 DE OCTUBRE DEL DEL 2028
NOTA APROBATORIA 5.0
PRIMERA VEZ __ ACTUALIZACIÓN _X

Rocio Agudelo Blanco
Gerente General

Anthony J. Rios Sepulveda
PEDAGOGO

ANTHONY JOSE RIOS SEPULVEDA
REPRESENTANTE LEGAL

REGISTRADO EN LIBRO DE ACTAS #01-2026- EDUCACIÓN INFORMAL
DENTRO DEL MARCO SEGÚN MINISTERIO DE SALUD RES. 3100 DE 2019

VERIFICACIÓN SOLO CERTIFICADOS
validacioncertificadoseduforso@gmail.com



Centro De Capacitación Y Formación
EDUFOR SOLUCIONES

NIT 18904478-2

SEGÚN LO ESTABLECIDO y CONFORME A LA LEY 115 GENERAL DE EDUCACIÓN
DECRETO 1075 DE 2015 ARTÍCULO 2.6.6.8

HACE CONSTAR QUE:

YENNIFER ASTRID MARIÑO DIAZ

C.C. 1092352653

PARTICIPÓ Y APROBO EL CURSO

PRUEBAS EN PUNTO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE - POCT

cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos dentro del programa con una intensidad horaria de 48 horas formativas en constancia se firma.

FECHA EMISION: 12 DE FEBRERO DEL 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 12 DE FEBRERO 2028
NOTA APROBATORIA 5.0
PRIMERA VEZ __ ACTUALIZACIÓN _X

EDUFOR SOLUCIONES
EDUCACIÓN CONTINUA

Rocio Agudelo Blanco
Gerente General

Anthony J. Rios Sepulveda
PEDAGOGO

ANTHONY JOSE RIOS SEPULVEDA
REPRESENTANTE LEGAL

REGISTRADO EN LIBRO DE ACTAS #01-2026- EDUCACIÓN INFORMAL
DENTRO DEL MARCO SEGÚN MINISTERIO DE SALUD RES. 3100 DE 2019

VERIFICACIÓN SOLO CERTIFICADOS
validacioncertificadoseduforso@gmail.com

Centro De Capacitación Y Formación
EDUFOR SOLUCIONES

NIT 18904478-2

SEGÚN LO ESTABLECIDO y CONFORME A LA LEY 115 GENERAL DE EDUCACIÓN DECRETO 1075 DE 2015 ARTÍCULO 2.6.6.8

HACE CONSTAR QUE:

YENNIFER ASTRID MARIÑO DIAZ

C.C. 1092352653

PARTICIPÓ Y APROBO EL CURSO

TOMA DE CITOLOGIA

cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos dentro del programa con una intensidad horaria de 48 horas formativas en constancia se firma.

FECHA EMISION: 12 DE FEBRERO DEL 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 12 DE FEBRERO 2028
NOTA APROBATORIA 5.0
PRIMERA VEZ __ ACTUALIZACIÓN _X

EDUFOR SOLUCIONES

Rocio Agudelo Blanco
Gerente General

Anthony J. Rios Sepulveda
PEDAGOGO

ANTHONY JOSE RIOS SEPULVEDA
REPRESENTANTE LEGAL

REGISTRADO EN LIBRO DE ACTAS #01-2026- EDUCACIÓN INFORMAL
DENTRO DEL MARCO SEGÚN MINISTERIO DE SALUD RES. 3100 DE 2019

VERIFICACIÓN SOLO CERTIFICADOS
validacioncertificadoseduforso@gmail.com

Centro De Capacitación Y Formación
EDUFOR SOLUCIONES

NIT 18904478-2

SEGÚN LO ESTABLECIDO y CONFORME A LA LEY 115 GENERAL DE EDUCACIÓN
DECRETO 1075 DE 2015 ARTÍCULO 2.6.6.8

HACE CONSTAR QUE:

YENNIFER ASTRID MARIÑO DIAZ

C.C. 1092352653

PARTICIPÓ Y APROBO EL CURSO

ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA-AIEPI

cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos dentro del programa con una intensidad horaria de 48 horas formativas en constancia se firma.

FECHA EMISION: 12 DE FEBRERO DEL 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 12 DE FEBRERO 2028
NOTA APROBATORIA 5.0
PRIMERA VEZ __ ACTUALIZACIÓN _X

EDUFOR SOLUCIONES
FORMACIÓN CONTINUA

Rocio Agudelo Blanco
Gerente General

Anthony J. Rios Sepulveda
PEDAGOGO

ANTHONY JOSE RIOS SEPULVEDA
REPRESENTANTE LEGAL

REGISTRADO EN LIBRO DE ACTAS #01-2026- EDUCACIÓN INFORMAL
DENTRO DEL MARCO SEGÚN MINISTERIO DE SALUD RES. 3100 DE 2019

VERIFICACIÓN SOLO CERTIFICADOS
validacioncertificadoseduforso@gmail.com

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Yennifer Astrid Mariño Diaz

C.C. 1.092.352.653

Aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACION EN HUMANIZACION Y CALIDAD EN LA ATENCION EN SERVICIOS DE SALUD

Con una intensidad de cuarenta (40) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los veintiocho (28) dias del mes de Enero del año 2025
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS DRADA DRADA
Director
Corporación Internacional Líderes ONG

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAREZ
Especialista en Auditoría Clínica

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003905210 o al correo [illegible]

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Yennifer Astrid Mariño Diaz

C.C. 1.092.352.563

Aprobó los estudios correspondientes al

DIPLOMADO

ATENCION AL PACIENTE CRITICO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL

Con una intensidad de ciento veinte (120) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los veintiocho (28) días del mes de Enero del año 2025
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 3100 de 2.019 - Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS DRADA DRADA
Director
Corporación Internacional Líderes ONG

BEATRIZ BUGENIA RAMOS SUARA
Especialista en Auditoría Clínica

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003905210 o al correo cil.colombia@hotmail.com

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL DE LIDERES ONG

Hace Constar Que

Yennifer Astrid Mariño Diaz

C.C. 1.092.352.653

Aprobó los estudios correspondientes al

DIPLOMADO
ATENCION AL PACIENTE CRITICO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO

Con una intensidad de ciento veinte (120) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los veintiocho (28) días del mes de Enero del año 2025

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS BRAGA BRAGA
Director
Corporación Internacional Lideres ONG

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAMA
Especialista en Auditoría Clínica

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003905210 o al correo [illegible]

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Yennifer Astrid Mariño Diaz

C.C. 1.092.352.653

Aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACION EN CUIDADO PALIATIVO

Con una intensidad de cuarenta (40) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los veintiocho (28) días del mes de Enero del año 2025
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS GRADA GRADA
Director
Corporación Internacional Líderes ONG

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAREZ
Especialista en Auditoría Clínica

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003905210 o al correo cilcolombia@hotmail.com

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Yennifer Astrid Mariño Diaz

C.C. 1.092.352.653

Aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACION EN MANEJO DEL DOLOR

Con una intensidad de cuarenta (40) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los veintiocho (28) días del mes de enero del año 2025
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS DRADA DRADA
Director
Corporación Internacional Líderes ONG

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUABA
Especialista en Auditoría Clínica

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003905210 o al correo [illegible]

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Yennifer Astrid Mariño Diaz

C.C. 1.092.352.653

Aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

TALLER TEORICO-PRACTICO EN REANIMACION NEONATAL BASICO Y AVANZADO

VIGENCIA 2 AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION

Con una intensidad de cuarenta y ocho (48) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los veintiocho (28) días del mes de Enero del año 2025

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS DRADA DRADA
Director
Corporación Internacional Líderes ONG

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAREZ
Certificación Internacional AHA-Proveedor en Salud
Especialista en Cuidado Crítico

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003905210 o al correo [illegible]

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Yennifer Astrid Mariño Diaz

C.C. 1.092.352.653

Aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACION EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

Con una intensidad de cuarenta (40) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los veintiocho (28) días del mes de Enero del año 2025

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS BRAVA BRAVA
Director
Corporación Internacional Líderes ONG

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUARA
Especialista en Auditoría Clínica

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003905210 o al correo cilcolombia@hotmail.com

MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

YENNIFER ASTRID MARIÑO DÍAZ

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1092352653

Asistió al Curso Avanzado

MISIÓN MEDICA (MSM)

Con una intensidad horaria de 70 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 22 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente

VERIFICACIÓN

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

DECRETO 2150 DE 1996 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Yennifer Astrid Mariño Diaz

C.C 1.092.352.653

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., 08 de febrero 2026

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 765793595206

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".

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Yennifer Astrid Mariño Diaz

C.C 1.092.352.653

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 08 de febrero 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7657935953161

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".

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Yennifer Astrid Mariño Diaz

C.C 1.092.352.653

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 08 de febrero 2026

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 765793595000

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".

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Yennifer Astrid Mariño Diaz

C.C 1.092.352.653

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 08 de febrero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 765793617000

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

UIAF

Unidad de Información y Análisis Financiero

Hace constar que:

yennifer astrid mariño diaz

1092352653

Cumplió con éxito, esfuerzo y dedicación los módulos del E-learning "Sistema ALA/CFT/CFP"

Se expide la presente CONSTANCIA el 13/08/24

Bogotá, Colombia

Este documento no tiene ninguna validez jurídica, ni da cuenta de quien aprueba este curso se encuentra libre de investigaciones judiciales en curso, o ha sido condenado por delitos de lavado de activos y financiación del terrorismo o por extinción de dominio.

Este documento no tiene ningún efecto frente a las demás autoridades del Estado colombiano ni frente a particulares, más allá de hacer constar que quien supera el curso ha aprobado los temas y cuestionarios incluidos en este módulo.

PoJJrKmud

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305132825

PIB
21:56:44

Bogotá DC, 20 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) YENNIFER ASTRID MARIÑO DIAZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1092352653:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:56:07 PM horas del 20/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1092352653**

Apellidos y Nombres: **MARIÑO DIAZ YENNIFER ASTRID**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Todos los derechos reservados.

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, 20/10/2026 10:00:43 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1092352653** y Nombre: **YENNIFER ASTRID MARIÑO DIAZ.**

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. **149965511** . 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

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 22:07:03 horas del 20/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1092352653,** Apellidos y Nombres **MARIÑO DIAZ YENNIFER ASTRID**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Ese Hospital Jorge Cristo Sahium**, con NIT **807004631-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

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

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 21 de octubre de 2026, a las 19:55:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1092352653
Código de Verificación	1092352653261021195515

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO

ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA

Aprobado según acuerdo 67 de Diciembre 05 de 2006 de La Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud
Resolución No. 08322 del 7 de Diciembre de 2003 de la Secretaría de Educación Municipal
Decreto 4904 de Diciembre 16 de 2009

HACE CONSTAR QUE:

REALIZO Y APROBÓ EL CURSO

ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS-PAPSIVI

SE OTORGA A:

YENNIFER ASTRID MARIÑO DIAZ

C.C. 1092352653

Con una intensidad de 20 horas
Vigencia: Dos (2) Años

Lady Yaneth Rojas Bautista
Directora de la E.A.E.

24/02/2026

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14831437653

(415)7707212489984(8020) 000001483143765 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 2 3 5 2 6 5 3	5	Impuestos de Cúcuta 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 2 3 5 2 6 5 3	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Villa del Rosario 8 7 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARIÑO	DIAZ	YENNIFER	ASTRID

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Villa del Rosario 8 7 4

41. Dirección principal: CR 6 12 15 CA 6 URB LA PALMITA

42. Correo electrónico: yennifer_dominic@hotmail.com

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

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 5 0 2 0 4						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	2	0																								

20- Obtención NIT

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 2026 - 21 - 10 / 11 : 52: 05

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 de 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 MARIÑO DIAZ YENNIFER ASTRID

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) JENNIFER ASTRID MARIÑO DIAZ identificado(a) con CC 1092352653 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**06/07/2023**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**INTEGRADOS EN SALUD IPS LTDA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 29 días del mes de octubre 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

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:

YENNIFER ASTRID MARIÑO DIAZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.092.352.653**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Octubre 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.

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-10-21 09:42

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YENNIFER	ASTRID	MARIÑO	DIAZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1092352653

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	NORTE DE SANTANDER	Municipio	VILLA DEL ROSARIO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	NORTE DE SANTANDER	Municipio	VILLA DEL ROSARIO

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	E.S.E. HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	NORTE DE SANTANDER	Municipio	VILLA DEL ROSARIO

Dirección	["Calle 5 7- 49 Barrio El Centro, Villa del Rosario, N. de S."]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$8.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$8.000.000,00

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

I.P.S. MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.

IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.

Nit. 900257281 - 1

Dirección: AV 2E # 5-35 LA CEIBA

Tel: 5777177 - 5777188 - 5777199

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

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

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **21/10/2608:23:00**

Empresa HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM

Doc. Identidad CC 1092352653 Nombre YENNIFER ASTRID MARIÑO DIAZ

Cargo AUXILIAR DE ENFERMERIA

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

CONCEPTO

Sin restricciones para desempeñar el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. HIGIENE POSTURAL. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS. USO DE EPP. SE SOLICITA VALORACIÓN POR SU EPS

RESTRICCIONES LABORALES

NINGUNA

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ⊗ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ⊗ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗

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

DIEGO FERNANDO SALAZAR APONTE
Especialidad: MEDICO EN MEDICINA LABORAL
CC: 1090369444 RM: 004536

Yennifer Astrid Mariño Diaz

Trabajador: YENNIFER ASTRID MARIÑO DIAZ
CC: 1092352653
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 0eb9f34d-e23e-485e-8dfa-6bcbbb7ab221

Nombres y apellidos / Full name: **YENNIFER ASTRID MARIÑO DIAZ**

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

Número de identificación / ID Number: **1 0 9 2 3 5 2 6 5 3**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **10/02/1993**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3227831885**

Correo electrónico / e-mail: **NOTIENE@GMAIL.COM**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID PFIZER	Primera	28	04	2021	PFIZER	ET6924	ESE HOSPITAL LOCAL VILLA DEL ROSARIO	MAILETH DEYALIN DURAN SUAREZ
COVID PFIZER	Segunda	19	05	2021	PFIZER	ET6924	ESE HOSPITAL LOCAL VILLA DEL ROSARIO	MAILETH DEYALIN DURAN SUAREZ
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	21	08	2026	Green Cross	V50524004	ESE HOSPITAL LOCAL VILLA DEL ROSARIO	YEIMI CAROLINA PATIÑO CARREÑO
TD Adulto	Primera	21	10	2024	Serum	2333L021C	ESE HOSPITAL LOCAL VILLA DEL ROSARIO	YEIMI CAROLINA PATIÑO CARREÑO
TD Adulto	Segunda	9	01	2025	Glaxo SmithKline	AC37B466AA	ESE HOSPITAL LOCAL VILLA DEL ROSARIO	JULIAN DAVID LIZARAZO ORTIZ - CC1099302777 - Inactivo
VARICELA	Primera	21	11	2025	PFIZER	ET6924	CRUZ ROJA COLOMBIANA	YURLEY GUTIERREZ SANCHEZ
TRIPLE VIRAL	Unica	10	03	2024	Serum	0133N144A	ESE HOSPITAL LOCAL VILLA DEL ROSARIO	MAYERLIN CARRERO LOPEZ
FIEBRE AMARILLA	Unica	14	04	2024	Sanofi	322	ESE HOSPITAL LOCAL VILLA DEL ROSARIO	ELKIN HERNANDEZ
TD Adulto	Tercera	25	04	2025	Serum	2333L021C	ESE HOSPITAL LOCAL VILLA DEL ROSARIO	SANDRA BALAGUERA GUALDRON
HEPATITIS A	Primera	1	02	2024	MSD	Y005285	CRUZ ROJA COLOMBIANA	MAGALY SANCHEZ
HEPATITIS B	Primera	10	01	2024	LG	UVX21004	CRUZ ROJA COLOMBIANA	YEIMI CAROLINA PATIÑO CARREÑO
VARICELA	Segunda	1	02	2026	MSD	Z005862	CRUZ ROJA COLOMBIANA	FABIAN LOPEZ
HEPATITIS A	Segunda	12	09	2025	LG	UVX21004	CRUZ ROJA COLOMBIANA	MARYOLI ANDREA LOPEZ
HEPATITIS B	Segunda	14	03	2025	LG	UVX21004	CRUZ ROJA COLOMBIANA	MARYOLI ANDREA LOPEZ
HEPATITIS B	Tercera	02	05	2026	LG	UVX21004	CRUZ ROJA COLOMBIANA	MARYOLI ANDREA LOPEZ

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

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

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

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

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

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

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

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	30-04-2021	COVID PFIZER	ET6924	HJCS	Sandia C.	
	2	20-05-21	COVID PFIZER	ET6924	HJCS	elizabeth B.	
		01-03-22	COVID PFIZER	ET6924	HJCS	Yuricy G.	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Únic	10-03-24	Seium 0091N009B	Mayeli C.
Fiebre Amarilla	Únic	14-04-24	Sanofi X3A881V	Elkin H.
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	21-10-24	Seium 2333L021C	Yeimy P.
	2	25-04-25	Be 2333L021C	Sandra C.
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico		Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B		1	10-01-24	Seium 03239056	Yeimy P.
		2			
Antirrábica		3			
		1			
		2			
		3			
		4			
Influenza estacional		Anual	21-10-24	Seium 2333L021C	Yeimy P.
Otras					

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	12/Agost/13	T-2083 Finlay	
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	12/Sept/13	0344200ZA Genm.	
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Validez
Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Contra Hepatitis A				
Varicela				
Otras				
VPH	05-11-13	3005961		
	13 Hija	Cont. 2 dosis		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2	12/9/13	0244000E	Inark
	3	14/03/14	0244015C	Bolay
	4	16/6/15	0243004	Ana.
	5	13/07/16	Intrapur	Sanofi
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano	①	25/11/13	Gardasil	
	②	24/03/14	Gardasil	
	③	25/11/17		

Certificado de Vacunación

Institución: Cruz Roja Colombiana.

Nombre: Jennifer Mantilla.

Identificación: 1092352653

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
HB	2ª	12-9-13	VH1200Y	Mayor.
HB	3ª	14-3-14	VH1200Y	Mayor.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DPTO. NORTE DE SANTANDER
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN FIEBRE AMARILLA

NOMBRE: Yennifer Astrid Mantilla Diaz.

FECHA: 18-02-2010

VALIDEZ: 10 Años

FIRMA Y SELLO VACUNADOR

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 0add434d-ed2a-495a-8efe-89cbbb7ab221

Nombres y apellidos / Full name: YENNIFER ASTRID MARIÑO DIAZ

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1 0 9 2 3 5 2 6 5 3

Fecha de nacimiento / Date of birth: 10/02/1993

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3227831885

Correo electrónico / e-mail: NOTIENE@GMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
COVID PFIZER	Primera	28	4	2021	PFIZER	ET6924	ESE HOSPITAL LOCAL VILLA DEL ROSARIO	MAILETH DEYALIN DURAN SUAREZ
COVID PFIZER	Segunda	19	5	2021	PFIZER	ET6924	ESE HOSPITAL LOCAL VILLA DEL ROSARIO	MAILETH DEYALIN DURAN SUAREZ
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	21	10	2024	Green Cross	V50524004	ESE HOSPITAL LOCAL VILLA DEL ROSARIO	YEIMI CAROLINA PATIÑO CARREÑO
TD Adulto	Primera	21	10	2024	Serum	2333L021C	ESE HOSPITAL LOCAL VILLA DEL ROSARIO	YEIMI CAROLINA PATIÑO CARREÑO
TdaP Acelular Gestante	Anual	9	1	2025	Glaxo SmithKline	AC37B466AA	ESE HOSPITAL LOCAL VILLA DEL ROSARIO	JULIAN DAVID LIZARAZO ORTIZ - CC1099302777 - Inactivo
COVID PFIZER	Tercera	01	3	2022	PFIZER	ET6924	ESE HOSPITAL LOCAL VILLA DEL ROSARIO	YURLEY GUTIERREZ SANCHEZ
TRIPLE VIRAL	Unica	10	3	2024	Serum	0133N144A	ESE HOSPITAL LOCAL VILLA DEL ROSARIO	MAYERLIN CARRERO LOPEZ
FIEBRE AMARILLA	Unica	14	4	2024	Sanofi	322	ESE HOSPITAL LOCAL VILLA DEL ROSARIO	ELKIN HERNANDEZ
TD Adulto	Segunda	25	4	2025	Serum	2333L021C	ESE HOSPITAL LOCAL VILLA DEL ROSARIO	SANDRA BALAGUERA GUALDRON
HEPATITIS A	Unica	1	2	2024	MSD	Y005285	ESE HOSPITAL LOCAL VILLA DEL ROSARIO	SANDRA BALAGUERA GUALDRON
HEPATITIS B	Unica	10	1	2024	LG	UVX21004	ESE HOSPITAL LOCAL VILLA DEL ROSARIO	YEIMI CAROLINA PATIÑO CARREÑO
VARICELA	Unica	1	2	2024	MSD	Z005862	ESE HOSPITAL LOCAL VILLA DEL ROSARIO	SANDRA BAÑAGUERA GUALDRON
HEPATITIS B	Unica	12	9	2013	LG	UVX21004	CRUZ ROJA COLOMBIANA	MARYOLI ANDREA LOPEZ
HEPATITIS B	Unica	14	3	2014	LG	UVX21004	CRUZ ROJA COLOMBIANA	MARYOLI ANDREA LOPEZ

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

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

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

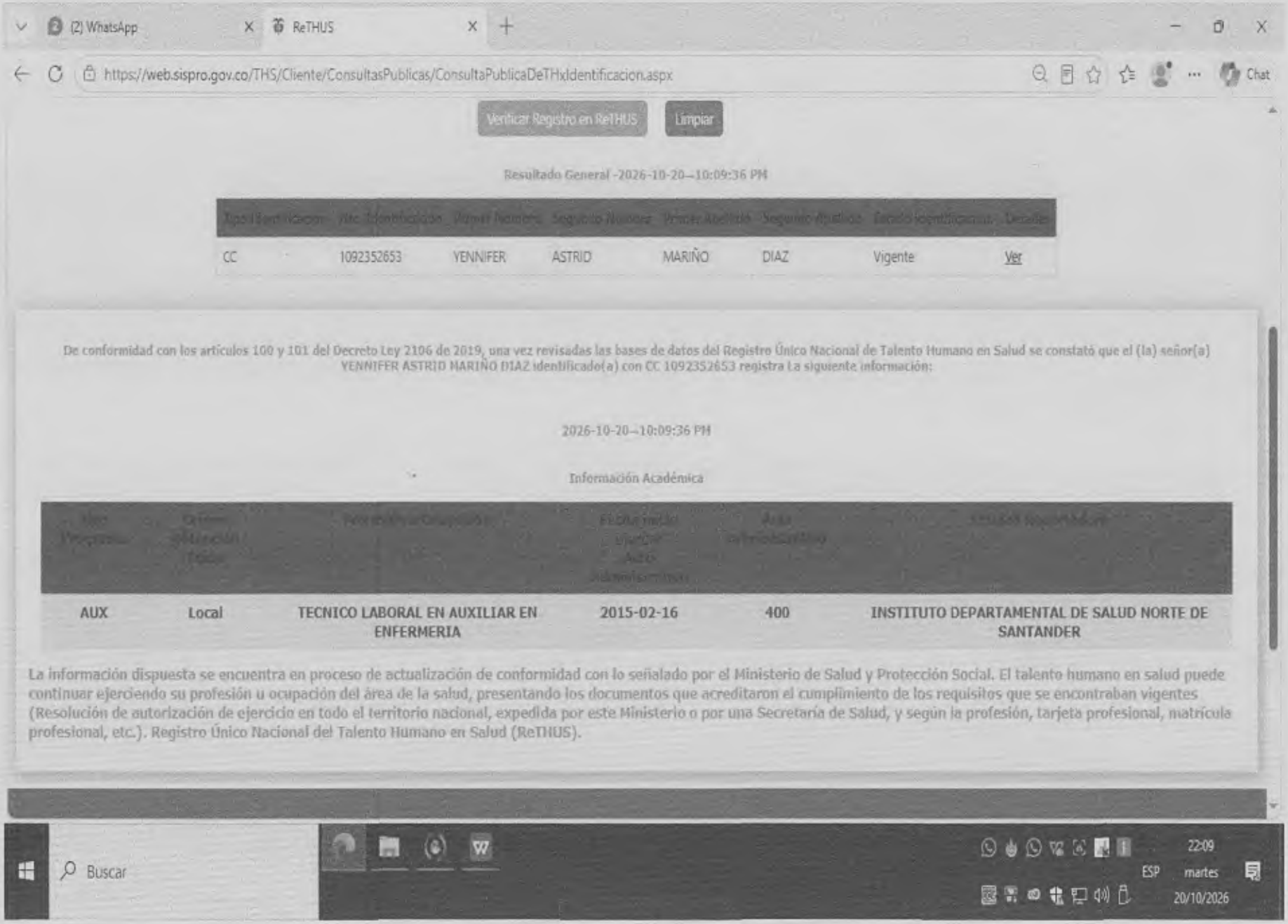
El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

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

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

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

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



(2) WhatsApp | ReTHUS

https://web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-10-20—10:09:36 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1092352653	YENNIFER	ASTRID	MARIÑO	DIAZ	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) YENNIFER ASTRID MARIÑO DIAZ identificado(a) con CC 1092352653 registra La siguiente información:

2026-10-20—10:09:36 PM

Información Académica

Nro. Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercicio Acto Administrativo	Área Administrativa	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2015-02-16	400	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER

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).

Buscar

22:09 ESP martes 20/10/2026

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Yennifer Astrid Mariño Diaz

C.C. 1.092.352.653

Aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO

Con una intensidad de cuarenta (40) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los veintiocho (28) días del mes de Enero del año 2025

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS SRADA SRADA
Director
Corporación Internacional Líderes ONG

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAREZ
Especialista en Auditoría Clínica

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003305210 o al correo ci.colombia@hotmail.com

MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

YENNIFER ASTRID MARIÑO DÍAZ

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1092352653

Asistió al Curso Básico

ADMINISTRACIÓN DE INMUNOBIOLÓGICOS

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 22 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente

VERIFICACIÓN

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

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

7f66b7d8-86d5-42b3-989a-bc1917eae241

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

YENNIFER ASTRID MARIÑO DIAZ

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 %

8 de febrero 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=7f66b7d8-86d5-42b3-989a-bc1917eae241

Centro De Capacitación Y Formación
EDUFOR SOLUCIONES

NIT 18904478-2

SEGÚN LO ESTABLECIDO y CONFORME A LA LEY 115 GENERAL DE EDUCACIÓN
DECRETO 1075 DE 2015 ARTÍCULO 2.6.6.8

HACE CONSTAR QUE:

YENNIFER ASTRID MARIÑO DÍAZ
CC 1092352653

PARTICIPÓ Y APROBO EL CURSO

ASESORÍA PRUEBA RÁPIDA DE VIH, SÍFILIS

Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos dentro del programa con una intensidad horaria de 48 horas formativas en constancia se firma.

FECHA EMISION: 23 DE OCTUBRE DEL 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 23 DE OCTUBRE DEL DEL 2028
NOTA APROBATORIA 5.0
PRIMERA VEZ __ ACTUALIZACIÓN _X

EDUFOR SOLUCIONES

Rocio Agudelo Blanco
Gerente General

Anthony J. Rios Sepulveda
PEDAGOGO

ANTHONY JOSE RIOS SEPULVEDA
REPRESENTANTE LEGAL

REGISTRADO EN LIBRO DE ACTAS #01-2026- EDUCACIÓN INFORMAL
DENTRO DEL MARCO SEGÚN MINISTERIO DE SALUD RES. 3100 DE 2019

VERIFICACIÓN SOLO CERTIFICADOS
validacioncertificadoseduforso@gmail.com

66bbb7ac-472c-490b-a820-0f6cac1f0f39

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Yennifer Mariño

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: 80,00 %

13 de agosto de 2024

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=66bbb7ac-472c-490b-a820-0f6cac1f0f39

Medellín, 11 de november de 2026

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

CERTIFICA:

Que YENNIFER ASTRID MARIÑO DIAZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1092352653 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 12/11/2026 **Fecha fin cobertura:** 31/12/2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

ESE HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUM
N 8 0 7 0 0 0 4 6 3 1

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

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

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

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

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

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

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

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

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA