Montería, Córdoba 10 de Julio de 2026

E.S.E.
vidasinú
116072026206130
Radicado N° 116072026206130
16/07/2026 15:08 Folios: 56

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

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

Cordial saludo.

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

Así mismo, manifiesto de forma expresa mi voluntad de prestar el servicio en el plazo, forma y términos requeridos en la invitación enviada por esta entidad; al igual manifiesto no estar incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contenidas en la ley 80 de 1991, adicionado por la ley 1150 de 2007.

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

Cordialmente,

Yurannys Martinez O.

YURANNYS JISETH MARTINEZ OSORIO
C.C. No. 1.067.956.071

Celular:3004775503

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

RESPONSABLE

YURANNYS JISETH MARTINEZ OSORIO
AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Montería – Córdoba.
2026

Celular:3004775503

INTRODUCCIÓN

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

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

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

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 0264 de febrero 16 de 2026 asignó recursos financieros a las Empresas Sociales del Estado para la financiación, conformación y operación del Programa de Equipos Básicos de Salud.

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

Que en atención a los lineamientos establecidos en la Resolución 0264 de febrero 16 de 2026, La E.S.E. VIDA SINU requiere de la contratación de talento humano en salud y en razón a que la entidad no cuenta con personal de Planta suficientes y/o con los conocimientos y experiencia necesarios para ejercer y cumplir con todas las funciones y competencias, se hace necesario contratar la prestación de servicios que apoyen de manera eficiente y eficaz la gestión en el proceso de conformación de equipos básicos de salud conforme lo establecido en 0264 de febrero 16 de 2026.

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

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

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

El Ministerio de Salud y protección Social expidió las resoluciones No. 0264 de febrero 16 de 2026 y demás Lineamientos para la conformación y operación del Programa de Equipos Básicos de Salud bajo las modalidades Continuidad Urbanos y rurales.

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

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

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

En este sentido, de acuerdo a invitación a presentar oferta, A través de acta emitida por la secretaria Local de Salud del Municipio de Montería asignó a la E.S.E. VIDA SINU los Territorios conformados por los microterritorios a intervenir en desarrollo de los lineamientos y condiciones establecidas en resolución No. 0264 de febrero 16 de 2026 y los lineamientos para el fortalecimiento a la gestión territorial APS emitidos por Ministerio de Salud y Protección Social.

JUSTIFICACIÓN

La E.S.E. VIDA SINU requiere de persona natural para la prestación de servicios como Auxiliar de enfermería en el desarrollo de las actividades contempladas en las resoluciones No. 0264 de febrero 16 de 2026 y demás Lineamientos para el fortalecimiento a la gestión territorial APS emitidos por Ministerio de Salud y Protección Social.

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

marco de la estrategia de atención primaria en salud conforme lo establecido en Resolución 0264 de febrero 16 de 2026.

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

OBJETIVOS

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

METAS

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

METODOLOGIA

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

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

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

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

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

ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

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

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

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

TIEMPO DE EJECUCION

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

PROPUESTA ECONOMICA

La presente propuesta tiene un valor de **DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($17.250.000,00)** y su forma de pago será de la siguiente manera: La empresa pagará al contratista mediante Cinco pagos mensuales cada uno por valor de **TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($3.450.000,00)**

Atentamente,

YURANNYS JISETH MARTINEZ OSORIO
C.C. No. 1.067.956.071

Celular:3004775503

Montería, Córdoba 10 de Julio de 2026

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

Asunto: Aceptación de Oferta

Reciba cordial saludo.

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

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

Atentamente,

Yurannys Martinez

YURANNYS JISETH MARTINEZ OSORIO
C.C. No. 1.067.956.071

Celular:3004775503

Montería, Córdoba 10 de Julio de 2026

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

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

Reciba cordial saludo.

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

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

Atentamente,

YURANNYS JISETH MARTINEZ OSORIO
C.C. No. 1.067.956.071

Celular:3004775503

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO. **MARTÍNEZ** SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA). **OSORIO** NOMBRES. **YURANIS JISETH**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1067956071

SEXO: F. (X) ( )

NACIONALIDAD: COL (X) ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 01 MES 08 AÑO 1998

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO MONTERIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: **Cll 9ª KR 15-58 APTO 201 CORVIPOL**

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO MONTERIA

TELÉFONO 3004775503 EMAIL yuyema97@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

TÍTULO OBTENIDO: **AUX DE ENFERMERÍA**

PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12	AÑO 2015	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TÉCNICA	6	X		AUX DE ENFERMERÍA	12	2015	23000468

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

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

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNAFES	X		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	**MONTERIA**	**Fundanfesp2017@gmail.com**

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7862655	DÍA 01 MES 08 AÑO 2020	DÍA 30 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux de enfermeria		**Barrio La julia**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDESOE	X		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	**MONTERIA**	**Fundesoe2021@gmail.com**

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 02 AÑO 2022	DÍA 30 MES 06 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
53686477		**Barrio colon**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
JUAN JACOBO ROSSEAU	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	**MONTERIA**	**juanjacobodeceroasiempre@hotmail.com**

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 08 MES 07 AÑO 2022	DÍA 30 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	5	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

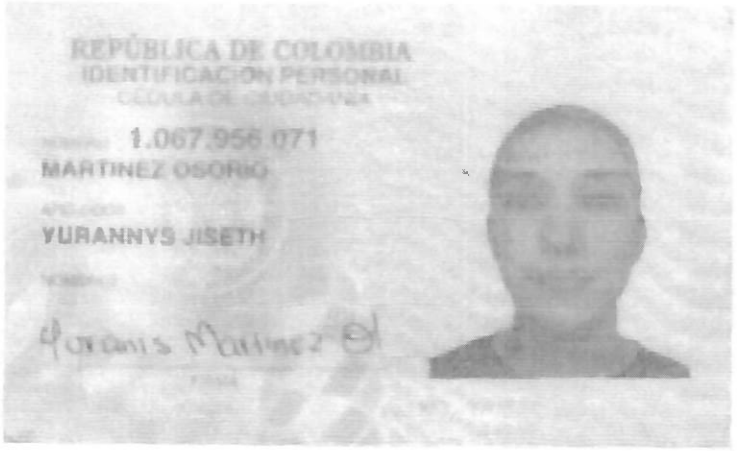
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner

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: 2026-03-05 17:46

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YURANNYS	JISETH	MARTINEZ	OSORIO

Documento de identificación: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1067956071

Lugar de nacimiento: COLOMBIA Departamento: CÓRDOBA Municipio: MONTERÍA

Lugar de domicilio: COLOMBIA Departamento: CÓRDOBA Municipio: MONTERÍA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o [illegible]: VIDASINU

Lugar de sede: COLOMBIA Departamento: CÓRDOBA Municipio: MONTERÍA

Dirección: ["Calle 22B No 4w-33 B/ el Amparo, Montería - Córdoba"]

Cargo o función que [illegible]: 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.

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí [ ] No [X]

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

3. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14788737553

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 6 7 9 5 6 0 7 1 | 6. DV: 0

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Montería: 1 2

59. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida: 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía: 1 3

26. Número de Identificación: 1067956071

Lugar de expedición: COLOMBIA — 38. País: 1 6 9 — 29. Departamento: Córdoba: 2 3 — 30. Ciudad/Municipio: Montería: 0 0 1

31. Primer apellido: MARTINEZ — 32. Segundo apellido: OSORIO — 33. Primer nombre: YURANNYS — 34. Otros nombres: JISETH

35. Razón social

36. Nombre comercial — 37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: MZ 24 LT 26 BRR VILLA CIELO

42. Correo electrónico: yuyema97@gmail.com

43. Código postal — 44. Teléfono 1: 3 2 1 6 9 3 4 3 3 4 — 45. Teléfono 2: 3 1 2 8 8 5 3 2 1 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
6 6 9 2	2 0 1 8 0 3 0 1					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
A. Código																				

Exportadores

55. Fecha	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Idioma			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, la [illegible] y su cancelación no se [illegible] su revocatoria.

Para uso exclusivo de la DIAN

60. Asimilado: SI [ ] NO [X] — 61. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma funcionario

994. Nombre: MARTINEZ OSORIO YURANNYS JISETH

995. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO SIN COSTO
CONSULTA CERTIFICADO

Scanned with CamScanner

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298851891

PIB
09:58:44

Bogotá DC, 03 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) YURANNYS JISETH MARTINEZ OSORIO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1067956071:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:58:24 AM horas del 03/07/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1067956071**
Apellidos y Nombres: **MARTINEZ OSORIO YURANNYS JISETH**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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

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, 03/07/2026 09:59:06 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1067956071 YURANNYS JISETH MARTINEZ OSORIO.**

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. **143250128** . 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 03 de julio de 2026, a las 09:59:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1067956071
Código de Verificación	1067956071260703095954

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

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 16:00:52 horas del 03/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1067956071,** Apellidos y Nombres **MARTINEZ OSORIO YURANNYS JISETH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tomará en consideración por la entidad o empresa **VIDASINU**, con NIT **812005726-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 de 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 19/04/2019 *"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.

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

Tipo Identificación	Nro Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1067956071	YURANYS	JILETH	MARTINEZ	OSORIO	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) YURANYS JILETH MARTINEZ OSORIO identificado(a) con CC 1067956071 registra la siguiente información:

2026-07-03--16:01:33 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2016-03-14	23000468	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA

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

RESOLUCION No. 00 0 4 0 7

EL SECRETARIO **SECCIONAL** DE **SALUD DE** CORDOBA
En uso de sus atribuciones legales **y en ejercicio de la** delegación conferida **por** la **Resolución Nº 8211 de 1993** emanada **del** Ministerio de Salud, **y**

CONSIDERANDO

Que YURANNYS JISETH MARTINEZ OSORIO, quien se identifica **con** la **cédula** de ciudadanía **No** 1.067.956.071 expedida en Montería (Córdoba), **ha** solicitado el registro **de su** TITULO donde **le** confiere el **certificado de** Aptitud Ocupacional AUXILIAR EN **ENFERMERIA que** le otorgó **la** FUNDACION **CASALUD** de Montería, **el día 18** de Diciembre **de 2015**. Institución aprobada mediante Resolución No 0925 de **la** Secretaría **de** Educación Municipal **de** Montería **y** Acuerdo No.174-09 de la Dirección **de** Análisis **y** Políticas **de Recursos Humanos** del Ministerio **de la** Protección Social

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. Autorizar **a YURANNYS** JISETH **MARTINEZ OSORIO** para ejercer **la** Profesión de AUXILIAR **EN ENFERMERIA en el** Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO. **Esta** Resolución rige **a partir de la** fecha de **su** expedición.

COMUNÍQUESE **Y** CUMPLASE

Dada en Montería **a los** 14 MAR 2016

JOSE JAIME PAREJA ALEMAN
Secretario de Salud Departamental

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

YURANNYS JISETH MARTINEZ OSORIO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.067.956.071**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 3 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Salud Total

Bogotá, 30/06/2026

Señor(a)
PACHECO VILLALBA KELLY
TATIANA
CC – 1067845325

Referencia: certificado de afiliación

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2026 de $ 1423500.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
KELLY TATIANA PACHECO VILLALBA	CC	10-04-1985	COTIZANTE	F	

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

Información Afiliación
EPS Anterior: EPS SALUD TOTAL
Posible inicio vigencia afiliación: 29/07/202016

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

INSTITUTO

POLITECNICO DEL SINÚ

BACHILLERATO SEMIPRESENCIAL PARA JÓVENES Y ADULTOS

MONTERÍA - CÓRDOBA

RECONOCIMIENTO OFICIAL SEGÚN RESOLUCIÓN Nº [illegible] DEL 8 DE NOVIEMBRE DE 1979

OTORGA A:

YURANNYS JISETH MARTINEZ OSORIO

T.I 970801-16539 de Montería Córdoba

EL TÍTULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADEMICA, SEGÚN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES DE ACUERDO AL DECRETO 3011 DE 1997

ARTURO ELENA RAMOS CORDERO
C.C. 34.986.475 de Montería
Rectora

CARMEN ALICIA PADILLA GALVAN
C.C. Nº 30.173.591 de San Pelayo
Secretaria

Registro para efectos legales de conformidad con el decreto 923 de mayo 6 de 1994 en el Libro de Actas de Graduación Nº 002 Acta Ordinaria Nº 023 Folio Nº 056

Expedido en Montería a los 3 del mes de Julio del año 2014

No. 000816

CamScanner

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

INSTITUTO

POLITECNICO DEL SINÚ

BACHILLERATO SEMIPRESENCIAL PARA ADULTOS

MONTERÍA - CÓRDOBA

ACTA DE GRADO

DIURNO, SABATINO Y DOMINICAL

En la ciudad de MONTERÍA-CÓRDOBA a los 5 días del mes de Julio de 2014, se reunieron con el fin de Coronar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector(a) y secretario(a) en la rectoría del INSTITUTO POLITECNICO DEL SINÚ, Institución aprobada hasta nueve veces en el nivel de educación media y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller, según Decreto de aprobación No. 0005501 de Noviembre 19 de 1998 y Reconocimiento Oficial No. 01857 del 8 de Noviembre de 1999. Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los Alumnos que Cursaron y Aprobaron los estudios correspondientes se procedió a otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO.

Al graduando cuyo número de Orden, Nombre, Apellido y Número de identificación se mencionan a continuación.

No. 000016 NOMBRE

YURANNYS JISETH MARTINEZ OSORIO

T.I. 970831-16529 de Montería- Córdoba

Es fiel copia tomada del acta original No. 023 del Folio 055 que consta de 37 Alumnos graduados, que continuan con el apellido de AGAMEZ OTERO MARLON DANIEL y se cierra con el apellido de ZUÑIGA SOLAR HERNAN ALONSO Firmado y sellado por la Rectora ASTRID ELENA RAMOS CORDERO y CARMEN ALICIA PADILLA GALVAN Secretaria(o) dada a los 5 días del mes de Julio de 2014

FIRMADO Y SELLADO

ASTRID ELENA RAMOS CORDERO
C.C. 34.966.475 de Montería
Rectora

CARMEN ALICIA PADILLA GALVAN
C.C. Nº 16.173.501 de San Pelayo
Secretaria

No. 000016

FUNDACIÓN CASALUD

Lic. Funcionamiento No. 00540 de 1999 de la Secretaría de Educación Departamental y Resolución No. 0825-09 de la Secretaría de Educación Municipal de Montería)

Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias

Concedido a

Yuranny Lucth Martínez Osorio

Con C.C. No. 1.067.956.071 Expedida en Montería

Por haber cursado y aprobado el Programa de Educación Para El Trabajo y Desarrollo Humano.

Auxiliar en Enfermería

Con concepto Técnico Favorable mediante Acuerdo 174 - 09 de la Dirección de Análisis y Políticas de Recursos Humanos del Ministerio de la Protección Social de Colombia.

Directora

Coordinadora Académica

Secretaria Académica (E)

Fundación CASALUD
Certificado No. 01743
Libro 09 Folio 105
Acta 007 Fecha DIC. 18

Montería, diciembre 18 / 2015

Scanned with CamScanner

Fundación Casalud

Scanned with CamScanner

Fundación Casalud

ACTA DE CERTIFICACIÓN Nº 007

En la ciudad de Montería, a los 18 días del mes de Diciembre de 2015, **LA FUNDACIÓN CASALUD**, con domicilio en la ciudad de Montería, Institución de Educación Para El Trabajo y Desarrollo Humano con NIT- 812007647-2, Personería Jurídica Nº 00266-03 y Registro de Programa de la Secretaría de Educación Municipal Nº 0925-09, celebró el Acta de Certificación Nº 007, mediante el cual se otorga a MARTINEZ OSORIO YURANNYS JISETH, identificada con Cedula de Ciudadanía **Nº 1.067.956.071** de Montería (Córdoba), el CERTIFICADO DE **APTITUD** OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS para ejercer como **" AUXILIAR EN** ENFERMERIA" Según las disposiciones vigentes.

Para constancia de lo expuesto, se firma la presente Acta por todos los que en ella intervinieron.

LEDIS BURGOS RODRIGUEZ
Directora

ZULY MORENO MORENO
Coordinadora Académica

KELYS BOLANO NAVARRO
Secretaria (E).

782 62 17 - 321 774 05 29
fundacioncasalud@hotmail.com
Calle 31 No 7-25 Centro - Montería

Scanned with CamScanner

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Yurannys Martínez Osorio

ha participado y aprobado el:

Curso virtual sobre la implementación del paquete técnico en la Atención Primaria de Salud

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

10 noviembre 2025

48 horas

Dra. Carissa F. Etienne
Directora

OPS CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

HEARTS

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Yurannys Martínez

C.C. **1067956071**

Aprobó la formación correspondiente al

CURSO

SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Vigencia 2 años a partir de la fecha de expedición

Con una intensidad de veinte (20) horas

Se expide el presente Certificado en la ciudad de Bucaramanga a los tres (03) días del mes de Octubre del año **2025**
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo 2015 Ministerio de Educación Nacional Art 2.6.6.8

Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes ONG

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Certificación Internacional AHA-Proveedor en Salud

Tú

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Yurannys Martínez

C.C 1067956071

Aprobó la formación correspondiente al

CURSO

SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Vigencia 2 años a partir de la fecha de expedición

Con una intensidad de cuarenta y ocho (48) horas

Se expide el presente Certificado en la ciudad de Bucaramanga a los tres (03) días del mes de Octubre del año 2025
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo 2015 Ministerio de Educación Nacional Art 2.6.6.8

Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director Corporación Internacional Lideres ONG

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Certificación Internacional AHA-Proveedor en Salud

FUNDACION CASALUD

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

PERSONERÍA JURÍDICA 00268 S.G.D.

Certifica que

YURANNYS JISETH MARTINEZ OSORIO

Cc. 1067956071 Expedida en montería

Asistió al seminario de

ESTRATEGIAS DE SALUD IAMI - AIEPI

Realizado en montería el 31 de mayo de 2025

LEDIS BURGOS RODRIGUEZ
Directora

ZULY MORENO MORENO
Coordinadora Académica

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

YURANNYS JISETH MARTINEZ OSORIO

Cc. 1067956071 de montería Córdoba

Realizó y aprobó el Curso Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas de Conflicto Armado
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2025-11-09
Fecha de vencimiento: 2025-11-09

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

INNOVAR

Soluciones Educativas y Empresariales S.A.S

Nit 901372821-4

Matrícula 178405, Fecha matrícula: 03 de marzo de 2020, Registró cámara de comercio bajo el número 67987 del libro IX del registro mercantil del 3 de marzo de 2020.

OTORGA CERTIFICADO A:

YURANNYS JISETH MARTINEZ OSORIO

Cédula de Ciudadanía No. **1067956071** de Monteria (Cordoba).

Asistió y Aprobó el Curso Taller:

HUMANIZACION Y TRATO DIGNO DURANTE LA ATENCION EN SALUD.

Se Expide la Presente Constancia Según Decreto 1075 del año 2015 Ministerio de Educación Nacional.
Dado en Montería a los 29 días de marzo del 2025 modalidad semipresencial con una intensidad horaria de 40 horas, vigencia marzo de 2027.

DANNA E. URZOLA CAUSIL
COORD. ADMON
Psicóloga
Esp. gerencia seguridad y salud en el trabajo

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

YURANNYS JISETH MARTINEZ OSORIO

CC 1067956071 Monteria -Córdoba

Realizó y aprobó el Curso misión medica Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-24
Fecha de vencimiento: 2026-08-24

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad de su certificado en la pagina www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

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

DEIBIE STEVENS BRAVO ORANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Libertad y Orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace** constar **que

YURANNYS JISETH MARTINEZ OSORIO

Con cédula. 1067956071

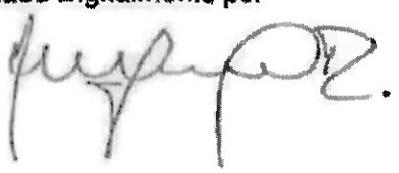
Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los veintinueve (29) días del mes de abril de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por



GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
Subdirector
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

06697408 - 29/04/2020
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9403002098349CC1128053542C.

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

YURANNYS JISETH MARTINEZ OSORIO

CC.1067956071

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-03-05
Fecha de vencimiento: 2026-03-05

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

CERTIFICA QUE:

La Señora YURANNYS JISETH MARTINEZ OSORIO identificado con cedula de ciudadanía No. 1.067.956.871, laboró en esta Fundación con

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YURANNYS JISETH MARTINEZ OSORIO

Con cédula. 1067956071

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION INTEGRAL DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS

con una duración de 48 horas

Firmado Digitalmente por

NORA LUZ SALAZAR MARULANDA
Subdirectora
CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD
REGIONAL ANTIOQUIA

84739080 - 12/08/2025
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 240100258903SCC3001560972C.

Escaneado con CamScanner

CEPRODENT

CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS

NIT 900350585 - 2

CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS CEPRODENT

Con licencia de funciona.miento según resolución No. 4033 **del. 11** *de Noviembre de 2004, emaoa.-ta de la Secretaria de Educación* de *Montería*

Confiere el siguiente certificado a:

YURANNYS JISETH MARTINEZ OSORIO

CC:1.067.956.071 de MONTERIA

Asistió a la formación en

TOMA DE MUESTRAS RAPIDAS

DESEMPEÑARSE PARA GARANTIZAR RESULTADOS CONFIABLES EN TIEMPO REAL QUE ORIENTAN EL MANEJO DE LA SITUACION DE SALUD DE LA PERSONA OPORTUNAMENTE, A LA VEZ QUE PROPONE UNA NUEVA VISION DE LA FUNCIÓN DEL LABORATORIO CLINICO A NIVEL EXTRAMURAL, BAJO CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD.

Con Una Intensidad de 40 horas

ENTREGADO EN LA CIUDAD DE MONTERIA (CORDOBA), EL DIA 25 DE FEBRERO DE 2026.

DIRECTOR

CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS CEPRODENT DIRECTOR

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: d06dc4d8-97c0-4088-9af5-f3be10f856d9

Nombres y apellidos / Full name: **YURANNYS JISETH MARTINEZ OSORIO**

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

Numero de identificación / ID Number: **1 0 6 7 9 5 6 0 7 1**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **01/08/1997**

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

Numero de contacto (móvil) / Phone number: **3126853216**

Correo electrónico / e-mail: **YUYEMA97@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	Dia / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	21	06	2016		N3B871V	MONTERIA ESE VIDASINU	
TdaP Acelular Gestante	Anual	21	06	2016		AC37B165AB	MONTERIA ESE VIDASINU	
COVID SINOVAC	Primera	06	10	2021	Sinovac	C202108157	UNIDAD DE SERVICIOS SANTA LIBRADA	CAROL JOHANNA PINTO COCUY
COVID SINOVAC	Segunda	05	11	2021	Sinovac	C202106111	MONTERIA EPS SANITAS CENTRO MEDICO MONTERIA	SANDRA TERESA VARGAS MASS
Fiebre Amarilla	Única	12	05	2025	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	23K0648	MONTERIA ESE VIDASINU	MANUELA SUSANA PEÑA PACHECO - CC50937935 - ACTIVO

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.

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

Escaneado con CamScanner

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Yuranny's Jiseth

Apellidos: Martinez Osorio

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál

No 1'067.956.077

Fecha de nacimiento: Día 01 Mes 08 Año 1997

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
F.A	1	12-05-25	Fiocruz	23K0650	E.S.E. Hosp. Granja	Manuela Parra	
	2						

Escaneado con CamScanner

FUNAFES

FUNDACIÓN AMOR, FE Y ESPERANZA
NIT. 823.005.303-5

LA FUNDACION AMOR FE Y ESPERANZA

CERTIFICA QUE:

La señora **YURANNYS JISETH MARTINEZ OSORIO** identificada con cedula de ciudadania No. **1067956071**, laboró en esta Fundación con un Contrato laboral a término fijo, en el cargo de Apoyo en Salud y Nutrición del Servicio de atención DIMF Modalidad Familiar en el Municipio de Montería, desde el dia 01 de Febrero del 2019 hasta el 15 de diciembre del mismo año.

Para mayor constancia se firma en Montería a los 19 dias del mes de Noviembre de 2019.

Atentamente

LILA ESTHER LENGUA GARCIA
Representante Legal
FUNAFES

Revisó____
Aprobó____

Scanned with CamScanner

FUNAFES
FUNDACION AMOR FE Y ESPERANZA

FUNDACIÓN AMOR, FE Y ESPERANZA
Nit. 823.005.303-5

LA FUNDACION AMOR FE Y ESPERANZA

CERTIFICA QUE:

La señora YURANNYS JISETH MARTINEZ OSORIO identificada con cedula de ciudadanía No. 1067956071, laboro en esta Fundación con un Contrato Laboral a término fijo, como APOYO EN SALUD Y NUTRICION, desde el 24 de febrero del 2020 hasta el 30 de diciembre del 2020, con un salario de $ 1.121.282, en la Modalidad Familiar en el Municipio de Montería.

Para mayor constancia se firma en montería a los 30 (treinta) días del mes de diciembre de 2020.

Atentamente

Representante Legal
Fundación Amor Fe y Esperanza

Escaneado con CamScanner
Scanned with CamScanner
Scanned with CamScanner

Fundesoe

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION PARA EL FOMENTO DE LA DEMOCRACIA, EL DESARROLLO SOCIAL Y LA ECOLOGIA – FUNDESOE-

CERTIFICA:

Que la señora **YURANNYS JISETH MARTINEZ OSORIO** identificada con Cedula de ciudadanía número **1.067.9**[illegible]**71** de Montería, labora como APOYO EN SALUD Y NUTRICION para el sostenimiento del programa de atención a la primera infancia de ICBF en el Municipio de Montería – Córdoba, con un contrato de prestación de servicios que dio inicio el día 01 de febrero de 2022 hasta el 31 de mayo de 2022, devengando mensualmente dos millones veintiocho mil pesos ($ 2.028.000).

El presente certificado se expide en la ciudad de Barranquilla a los 17 días del mes de marzo de 2022.

OLGA INES FLOREZ PERTUZ
C.C. 54 874 792
Contratante

Dirección: calle 98 No. 52 – 20 – Teléfonos (+5075) 3686479 – Barranquilla – Colombia.

Escaneado con CamScanner

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

ASOCIACIÓN INSTITUTO MIXTO JUAN JACOBO ROUSSEAU
NIT 812.001.455-6

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN INSTITUTO MIXTO JUAN JACOBO ROUSSEAU, HACIENDO USO DE SUS FACULTADES

C E R T I F I C A:

Que la señora **YURANNYS JISETH MARTINEZ OSORIO** identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1067956471** prestó sus servicios como APOYO NUTRICIONAL a esta entidad desde el pasado 8 de julio de 2022 hasta el 15 de diciembre de 2022 en la modalidad **FAMILIAR** de PRIMERA INFANCIA en el departamento de Córdoba, atendiendo mujeres gestantes, niños y niñas de 0 a 5 años en las unidades de servicio establecidas en el contrato 2300184/2022 con el ICBF

La anterior certificación se realiza por solicitud de YURANNYS JISETH MARTINEZ OSORIO

Dado en Chinú - Córdoba a los 28 días del mes de diciembre de 2022

Atentamente

BEATRIZ ALVAREZ P

Representante Legal

Calle 10 N 6-68
E-mail: juanjacobodelrousseau@hotmail.com
Chinú-Córdoba

Escaneado con CamScanner
Scanned with CamScanner
Scanned with CamScanner

EL SUSCRITO (A) COORDINADOR (A) DEL GRUPO JURÍDICO DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS

CERTIFICA

REGIONAL DEL CONTRATO	Córdoba
NÚMERO DEL CONTRATO	23004032025
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	YURANNYS JISETH MARTINEZ OSORIO
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1067956071

OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS O TECNÓLOGOS PARA EL DESARROLLO DEL SERVICIO SOMOS FAMILIA, SOMOS COMUNIDAD CONFORME A LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS Y ENFOQUE DETERMINADO POR EL ICBF EN LA DIRECCIÓN REGIONAL CÓRDOBA TENIENDO EN CUENTA EL MODELO DE ENFOQUE DIFERENCIAL DE DERECHOS DE ICBF, PARA EL DISEÑAR IMPLEMENTAR Y EVALUAR ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD, ORIENTADA EN MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN LA FAMILIA.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	Día: 20 Mes: 5 Año: 2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 19.320.000,00
PLAZO INICIAL DE EJECUCION	0 Año(s) 5 Mes(es) 10 Día(s)

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Cecilia De la Fuente de Lleras

ADICIÓN (ES)	SI NO X Número de adiciones 0
VALOR TOTAL ADICIONES	$ 0,00, CERO PESOS M/CTE
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 19.200.000,00, DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE
PRORROGA	SI NO X Cantidad Prorrogas 0
TIEMPO TOTAL PRORROGADO	Años: Meses: Dias:
PLAZO TOTAL EJECUCION	0 Año(s) 5 Mes(es) 10 Dia(s)
FECHA INICIO CONTRATO/CONVENIO	Día: 21 Mes: 5 Año: 2025
FECHA FINAL DE TERMINACIÓN CONTRATO/CONVENIO	Día: 31 Mes: 10 Año: 2025
ESTADO	TERMINADO
FECHA DE EXPEDICIÓN	Día: 10 Mes: 11 Año: 2025

SHIRLY JOHANNA YEPEZ MARTINEZ

COORDINADOR (A) DEL GRUPO JURÍDICO

NOTA:LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA INFORMACIÓN QUE REPOSA EN LOS ACTIVOS DE INFORMACIÓN DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.

Para validar la autenticidad de la presente certificación contractual, ingrese y pegue el siguiente código de verificación en el campo de validación certificados, al cual pertenece la información de la certificación contractual expedida.

Código Validación certificados: [illegible]

Dirección Certificaciones: [illegible]

Scanned with CamScanner

ANEXO
OBLIGACIONES CONTRATO/CONVENIO
1. PARTICIPAR EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN CONJUNTA DE ACCIONES, ESTRATEGIAS Y PEDAGOGÍAS IMPLEMENTADAS POR EL EQUIPO DE LA UNIDAD DE TEJIDO FAMILIAR Y COMUNITARIO (UTFC) Y EL EQUIPO OPERATIVO DE LA REGIONAL, CON LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES PARTICIPANTES.
2. IDENTIFICAR, BUSCAR Y VINCULAR A LAS FAMILIAS DEL TERRITORIO PRIORIZADO A TRAVÉS DE ENCUENTROS FAMILIARES Y/O ENCUENTROS COMUNITARIOS, PROMOVIENDO LA PERMANENCIA Y EL ACOMPAÑAMIENTO AL NÚMERO DE FAMILIAS ASIGNADAS DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TÉCNICOS.
3. DILIGENCIAR EN COORDINACIÓN CON LOS MIEMBROS DE LAS UNIDADES DE TEJIDO FAMILIAR Y COMUNITARIO (UTFC) EN RELACIÓN CADA FAMILIA QUE LE HAYA SIDO ASIGNADA, LOS SIGUIENTESINSTRUMENTOS: FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIO-FAMILIAR, EL PERFIL DE VULNERABILIDAD-GENERATIVIDAD, EL MAPA DE PERTENENCIA ACTUAL Y POTENCIAL, BITÁCORA DE LOS CENTROS DE INTERÉS Y ACTAS DE INTENCIÓN QUE CONTENGAN LAS ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO Y DILIGENCIAR CON OPORTUNIDAD, VERACIDAD Y CALIDAD LA INFORMACIÓN EN LOS APLICATIVOS DESTINADOS PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN.
4. APOYAR A LAS FAMILIAS VINCULADAS EN LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO.
5. PROMOVER ACTIVIDADES CON LAS FAMILIAS, COMUNIDADES Y UNIDAD DE TEJIDO FAMILIAR Y COMUNITARIO QUE CONTRIBUYAN AL MEJORAMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES, MUJERES Y PERSONAS GESTANTES O EN PERÍODO DE LACTANCIA, MEDIANTE EJERCICIOS DE MEMORIA ALIMENTARIA (GASTRONOMÍA ANCESTRAL Y/O TRADICIONAL, IDENTIFICACIÓN LOS ALIMENTOS LOCALES, SUS FORMAS DE PREPARACIÓN, CONSERVACIÓN, TRANSFORMACIÓN Y CONSUMO), QUE SIRVAN DE INSUMOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ATRIBUTOS DE CALIDAD EXPUESTA EN LA GUÍA OPERATIVA DEL SERVICIO.
6. PROMOVER CON LAS FAMILIAS, COMUNIDADES Y UNIDADES DE TEJIDO FAMILIAR Y COMUNITARIO LA GENERACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES ORIENTADAS A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, FÍSICA Y EMOCIONAL, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES, CUIDADO Y APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE CON LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y FAMILIAS ENCAMINADAS AL CUIDADO Y EL BUEN-VIVIR EN LOS TERRITORIOS.
7. REALIZAR SEGUIMIENTO PERMANENTE CON LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES PARTICIPANTES A LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS FÍSICOS DE DESNUTRICIÓN Y ACTUAR OPORTUNAMENTE PARA EVITAR EL DETERIORO NUTRICIONAL Y PREVENIR LA MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Scanned with CamScanner

8. ASISTIR A LAS REUNIONES QUE SEA CONVOCADO EN EL MARCO DE LOS PROCESOS DE ACOMPAÑAMIENTO, TÉCNICO Y ARTICULACIÓN INTRA E INTERINSTITUCIONAL Y BRINDAR INSUMOS PARA LA REALIZACIÓN DE INFORMES QUE ESTÉN RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL CONTRATO.

9. REALIZAR ACCIONES DE DIRECCIONAMIENTO, ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO A LAS FAMILIAS ASIGNADAS PARA ACTIVAR RUTAS EN CASO DE QUE SE IDENTIFIQUEN VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO, O SE CONOZCAN RIESGOS DE VULNERACIÓN DE DERECHOS A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.

10. LAS DEMÁS ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR Y QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO.

Scanned with CamScanner

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

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

Cordialmente.

Juranis Martinez

FIRMA
CC N° 1067956071

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1067956071 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 03/07/2026 10:03 AM

Código Verificación: **DSAWGB4Y48**

Valida hasta: **13/07/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC