La Plata (H), 09 de noviembre de 2026

Ingeniero

Camilo Ospina Martínez

Alcalde Municipal La Plata Huila.

Despacho

REFERENCIA: PROPUESTA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PROFESIONAL.

Cordial saludo,

Yessika Alexandra Ico Clavijo, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.081.416.325, expedida en La Plata Huila, comedida y respetuosamente me dirijo a usted para poner a su consideración la presente propuesta la cual se cumplirá y se ejecutarán las siguientes actuaciones.

Objeto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE LA PLATA, HUILA, PARA APOYAR Y FORTALECER LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL QUE ADELANTA LA ENTIDAD, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN DE SALUD PÚBLICA CON ENFOQUE EN POBLACIÓN VULNERABLE Y ENFOQUE DIFERENCIAL DE HABITANTE DE CALLE, VÍCTIMAS Y MIGRANTES, ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DEL CONTROL SOCIAL EN SALUD.

PLAZO: El plazo para la ejecución del presente contrato será contado a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio.

Agradezco la atención prestada.

Yessika Alexandra Ico C.

Atentamente,

Yessika Alexandra Ico Clavijo.

CC. 1.081.416.325 La Plata H.

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
ICO	CLAVIJO	YESSIKA ALEXANDRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1081416325	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 08 MES 11 AÑO 1995

PAÍS COLOMBIA

DEPTO HUILA

MUNICIPIO LA PLATA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 7E 11E 26 RAFAEL GARCIA HERREROS

PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA

MUNICIPIO LA PLATA

TELÉFONO 3204768599 EMAIL alexandraico94@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	11	AÑO	2012

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	10	X		PSICOLOGIA	04	2026	317183
PREGRADO	2	X		ASISTENCIA ADMINISTRATIVA	08	2021	
PREGRADO	2	X		TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	07	2014	

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 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* LA PLATA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	10	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTRATACION INDEPENDIENTE						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 N 5 67					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* LA PLATA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTRATACION INDEPENDIENTE						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 5 67					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SINDICATO DE GREMIOS DE LA SALUD DEL HUILA "SGS"			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PITALITO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8370000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	10	*Año* 2020	*Día*	16	*Mes*	01	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ENFEMERIA	*DEPENDENCIA* CONTRATACION INDEPENDIENTE					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 1 74					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD VINCULAR SALUD			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7539647	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	12	*Año* 2015	*Día*	12	*Mes*	05	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE EN SALUD	*DEPENDENCIA* CONTRATACION INDEPENDIENTE					*DIRECCIÓN* CARRERA 16 93A 36					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*	*PAÍS*					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	8
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento 09 de noviembre de 2026

Yessika Alexandra Ico C.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

la plata, noviembre 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.081.416.325

ICO CLAVIJO
APELLIDOS

YESSIKA ALEXANDRA
NOMBRES

YESSIKA ALEXANDRA TICO C.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-NOV-1995
LA PLATA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

19-NOV-2013 LA PLATA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1904900-00537126-F-1081416325-20140118 0036671981A 1 40907568

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141153906167

(415)7707212489984(8020) 000014115390616 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 1 4 1 6 3 2 5	0	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 1 4 1 6 3 2 5	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ICO	CLAVIJO	YESSIKA	ALEXANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 3 E 11 55

42. Correo electrónico: alexandraico94@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 4 0 8 0 8	8 5 6 0	2 0 2 4 0 1 0 2	5 6 3 0	4 7 2 4		

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										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 2025-01-09 / 10:25:44AM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ICO CLAVIJO YESSIKA ALEXANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes noviembre de 2026, a las 10:22:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUE REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1081416325
Código de Verificación	1081416325261109102243

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 a plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

LUIS MIGUEL MARTÍNEZ ROMERO

Contralor Delegado

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 306125546

PIB
10:23:37

Bogotá DC, 09 de noviembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e (SIRI), el(la) señor(a) YESSIKA ALEXANDRA ICO CLAVIJO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1081416325:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. (trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotacion 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 sancion disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones pú ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los té establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes s sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contrato 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 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 10:24:18 AM horas del 09/11/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1081416325**
Apellidos y Nombres: **ICO CLAVIJO YESSIKA ALEXANDRA**

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérques 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 Correctiv RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 09/11/2026 10:25:54 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1081416325** y **YESSIKA ALEXANDRA ICO CLAVIJO.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMP

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **151213343** . La persona interesada po verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitandc https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento c identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

N° 160.8-01917

EL SUSCRITO SECRETARIO DE HACIENDA MUNICIPAL

CERTIFICA:

Que (la) el señor (a) **YESSIKA ALEXANDRA ICO CLAVIJO** identificado (a) con cedula de ciudadanía número 1081416325, no tiene deuda con el tesoro municipal (Impuesto Predial unificado, Industria y comercio, pavimento, multas y sanciones).

Válido hasta el día nueve (9) de diciembre de 2026 para efectos de contratación.

Dado a los nueve (9) días del mes de noviembre del año 2026.

Alcaldía Municipal
LA PLATA HUILA

LUIS ERNESTO HERNANDEZ PALOMINO
Secretario de Hacienda Municipal

Proyectó
Cesar Castro

Nota: La presente paz y salvo no exime la responsabilidad del contribuyente del cumplimiento de los deberes formales y sustanciales de los impuestos con sistemas declarativos y/o el inicio de procesos de fiscalización tributaria por parte de la Alcaldía Municipal de La Plata – Huila por el incumplimiento en la presentación de esas declaraciones.

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:27:21 horas del 09/11/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1081416325,** Apellidos y Nombres **ICO CLAVIJO YESSIKA ALEXANDRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA LA PLATA HUILA**, con NIT **891180155-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponibles)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	YESSIKA ALEXANDRA ICO CLAVIJO
Nombre abreviado	YESSIKA ALEXANDRA ICO CLAVIJO
Fecha de creación	18/01/2024 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1081416325
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Huila
Municipio	La Plata

Información de contacto

Dirección	CARRERA 7 EN 11 E 26 – RAFAEL GARCIA HERREROS
Código postal	
Teléfono de oficina	3204768599
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	alexandraico94@hotmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	alexandraico94@hotmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de YouTube	
URL de Twitter	

Contacto principal

Título	Señor
Nombre	YESSIKA ALEXANDRA ICO CLAVIJO
Carga	
	3204768599

Teléfono

Móvil 3204768599

Fax

Correo electrónico alexandraico94@hotmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	EBITDA	Número de empleado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Editar datos resumen | Editar datos completos

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) YESSIKA ALEXANDRA ICO CLAVIJO identificado(a) con CC 1081416325 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/09/2016

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **SALUD VITAL SEDE LA PLATA**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 9 días del mes 11 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

porveni
sólo hay unc

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:

YESSIKA ALEXANDRA ICO CLAVIJO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.081.416.325**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Noviembre del 2026.

Cordialmente,

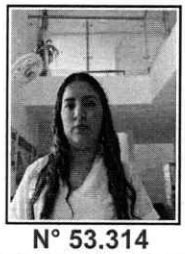
Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso qu

Servicios Integrales De Salud
Su salud Primero..!!

Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 53.314

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
09 DÍA	11 MES	2026 AÑO	LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL INGRESO (MEDICO)

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES	ALCALDIA LA PLATA

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
ICO CLAVIJO YESSIKA ALEJANDRA	FEMENINO	31 AÑOS 0 MESES 1 DÍAS	CC (Tipo)	1081416325 (Número)

Cargo: **PSICOLOGA**

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

EL EXAMEN MÉDICO PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL

Observaciones: *NO APLICA*

N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

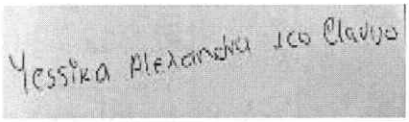
RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
ALTERNAR POSICIÓN SEDENTE Y DE PIE DURANTE LA JORNADA LABORAL. EVITAR PERMANECER DE PIE POR MÁS DE 30 MINUTOS CONTINUOS. LIMITAR CAMINATAS PROLONGADAS Y DESPLAZAMIENTOS REPETITIVOS ENTRE ÁREAS. EVITAR SUBIR Y BAJAR ESCALERAS REPETIDAMENTE. NO REALIZAR ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN CORRER, SALTAR O MOVIMIENTOS BRUSCOS DEL TOBILLO. EVITAR CAMINAR SOBRE TERRENOS IRREGULARES O SUPERFICIES RESBALADIZAS. PERMITIR PAUSAS DE RECUPERACIÓN DE 5-10 MINUTOS SI PRESENTA DOLOR O INFLAMACIÓN. UTILIZAR CALZADO CERRADO, CÓMODO, ANTIDESLIZANTE Y CON ADECUADA ESTABILIDAD.	TEMPORAL	30 DIAS

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL	✓	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓
AUDIOMETRIA SOD	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
MEDICION DE AGUDEZA VISUAL (VISIOMETRIA)	✓	TRIGLICERIDOS	✓
HEMOGRAMA IV	✓	----------	

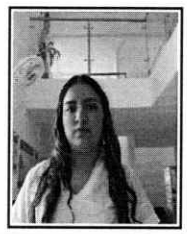
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA
	CAPACITACIÓN : ERGONOMIA	

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma: 	**Código de Seguridad** W631C1I53314	**Firma:** 
Nombre: CC: 55212514 - GLORIA JIMENA HERNANDEZ		**Nombre:** ICO CLAVIJO YESSIKA ALEJANDRA
R. M.: 1384/2006 **L.S.O.:** 1376/2021		**CC:** 1081416325

Servicios Integrales De Salud
Su salud Primero...!!

Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



EXAMEN DE MEDICION DE AGUDEZA VISUAL (VISIOMETRIA)

DATOS PERSONALES — **Atención Nº: 13,261**

Fecha: 09/11/2026 **Municipio:** LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) **CC:** 1081416325 **Nombre:** ICO CLAVIJO YESSIKA ALEJANDRA **Edad:** 31 AÑOS 0
Genero: FEMENINO **Profesión o Cargo:** PSICOLOGA **Empresa:** ALCALDIA LA PLATA
Eps: **Tipo Evaluación Medica:** CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL INGRESO (MEDICO) **F. Último Examen:** N/A
Lugar del Último Examen: N/A **Motivo Consulta:** VISOMETRIA INGRESO, ASINTOMATICO.

ANTECENDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	
USA ANTEOJOS	NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/ 30+	0.5	N/A	NO APLICA	20/ 20/20	0.5
O.I:	NO APLICA	20/ 30+	0.5	N/A	NO APLICA	20/20 /20	0.5
A.O:	NO APLICA	20/ 25-	0.5	N/A	NO APLICA	20/ 20/20	0.5

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	AMBOS	Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales	PRINCIPAL

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO
USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN LEJANA
USAR CORRECCIÓN ÓPTICA OCASIONAL
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

ISHIHARA NORMAL
ESTEREOPSIS 20" ARCO
PPC NARIZ
COVER TEST ORTOFORIA EN VP-VL
SEGMENTO ANTERIOR SANO AO
APROBADO VISUAL. USO DE RX OPTICA TV. PC, VISION LEJANA.

OPTOMETRA

Tatiana Chavez Segura
Optometra
T.P. 1015451704

Firma:
Nombre: CC: 1015451704 - YORLY TATIANA CHAVEZ
R. M.: 1015451704 **L.S.O.:**

Código de Seguridad
G631M3S13261

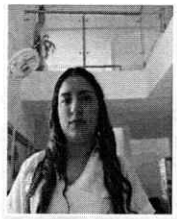
PACIENTE

Yessika Alexandra Ico Clavijo

Firma:
Nombre: ICO CLAVIJO YESSIKA ALEJANDRA
CC: 1081416325

Servicios Integrales De Salud
Su salud Primero...!!

Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — **Atención N°: 15481**

Fecha: 09/11/2026 **Ciudad:** LA PLATA (HUILA, COLOMBIA)
Tipo Exámen: CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL INGRESO (MEDICO) **Eps:**
CC: 1081416325 **Nombre:** ICO CLAVIJO YESSIKA ALEJANDRA **Edad:** 31 AÑOS 0 MESES 1 DÍAS **Genero:** FEMENINO
Fecha Nacimiento: 08/11/1995 **Empresa:** ALCALDIA LA PLATA **Ocupacion:** PSICOLOGA

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
NO	NO	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

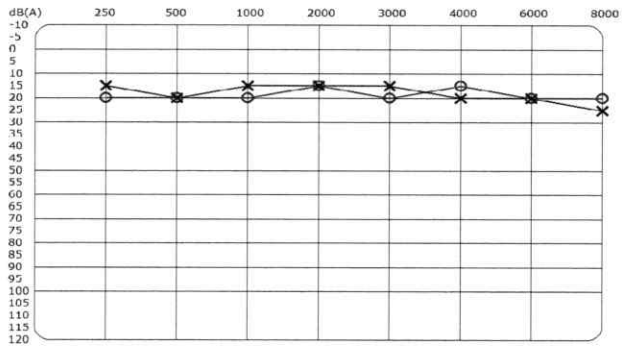
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	SI	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 24 Hora(s) **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Sonoamortiguada:** SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: AUDIOMETRO **F. Ultima Calibración:** 2019-08-29

O : Vía aérea del OD X : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI) > : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: SIN NOVEDAD
Oído izquierdo: SIN NOVEDAD

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	20	20	20	15	20	15	20	20
VAOI	15	20	15	15	15	20	20	25

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) **Oído izquierdo:** Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales	PRINCIPAL

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÈRICA FUNCIONAL NORMAL.

SE DA EDUCACIÒN SOBRE DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE.

FONOAUDIÓLOGO

Firma:

Nombre: CC: 1061757764 - EDWIN YAMIR CAJAS

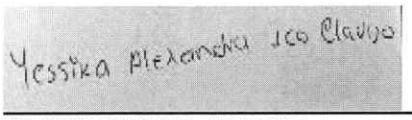
R. M.: 1061757764 **L.S.O.:**

Código de Seguridad

N631T2Z15481

TRABAJADOR

Firma:



Nombre: ICO CLAVIJO YESSIKA ALEJANDRA

CC 1081416325

IPS
NANCY CEDEÑO ANGEL

LABORATORIO CLINICO
IPS NANCY CEDEÑO ANGEL
NIT 901532080-0

20261109035

Reporte de resultados

Paciente:	YESSIKA ALEXANDRA ICO CLAVIJO	Número de Orden:	20261109035
Identificación:	1081416325	Fecha de nacimiento:	Nov 8, 1995
Genero:	Femenino	Fecha de ingreso:	2026-11-09T10:05:26.600-05:
Edad:	31.0.1 Años	Tipo de Servicio:	SERVICIOS INTEGRALES

			Valores de referencia (min - max)
QUÍMICA			
GLUCOSA EN SUERO	**87.28**	mg/dL	60 — 110
COLESTEROL TOTAL	**146.87**	mg/dL	0 — 200
Evaluación del riesgo: Normal: Menos de 200 Moderado: 200-239 Alto: Mayor o igual 240			
TRIGLICERIDOS	**104.11**	mg/dL	35.0 — 135.0

Verificado Por:

Geanina Romero Niño
C.C: 1045754936
Bacteriologa

Fecha de Verificación: 2026-11-09 11:26

Validado Por

YURLAY ESTHER MORRÓN POLO
CC 57305919
BACTERIÓLOGA

Fecha de validación: 2026-11-09 11:26

'La interpretación clínica de éste examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico tratante'

IPS
NANCY CEDEÑO ANGEL

LABORATORIO CLINICO
IPS NANCY CEDEÑO ANGEL
NIT 901532080-0

20261109035

Reporte de resultados

Paciente:	YESSIKA ALEXANDRA ICO CLAVIJO	Número de Orden:	20261109035
Identificación:	1081416325	Fecha de nacimiento:	Nov 8, 1995
Genero:	Femenino	Fecha de ingreso:	2026-11-09T10:05:26.600-05:
Edad:	31.0.1 Años	Tipo de Servicio:	SERVICIOS INTEGRALES

HEMATOLOGÍA

HEMOGRAMA TIPO IV

			Valores de referencia (min - max)
RECUENTO DE LEUCOCITOS	11.90	x10^3/uL	3.50 - 9.50
NEUTROFILOS %	63.0	%	40.0 - 75.0
LINFOCITOS %	30.1	%	20.0 - 50.0
MON%	4.5	%	3.0 - 10.0
EOSINOFILOS%	2.0	%	0.4 - 8.0
BASOFILOS%	0.4	10*9/L	0.0 - 1.0
NEUTROFILOS #	7.49	x10^3/uL	1.80 - 6.30
LINFOCITOS#	3.58	x10^3/uL	1.10 - 3.20
MON#	0.54	x10^3/uL	0.10 - 0.60
EOSINOFILOS #	0.24	x10^3/uL	0.02 - 0.52
BASOFILOS #	0.05	x10^3/uL	0.00 - 0.06
*ALY#	0.00	x10^3/uL	0.00 - 0.20
*ALY%	0.0	%	0.0 - 2.0
*LIC#	0.03	x10^3/uL	0.00 - 0.20
*LIC%	0.3	%	0.0 - 2.5
*NRBC#	0.000	10*9/L	0.000 - 0.010
*NRBC%	0.00	%	0.00 - 0.50
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	4.40	X10*6/ul	3.80 - 5.10
HEMOGLOBINA	12.9	g/dL	11.5 - 15.0
HEMATOCRITO	38.4	%	35.0 - 45.0
MCV	87.3	fL	82.0 - 100.0
MCH	29.4	pg	27.0 - 34.0
MCHC	33.7	g/dL	31.6 - 35.4
RDW-CV	15.2	%	11.0 - 16.0
RDW-SD	49.1	fL	35.0 - 56.0
RECUENTO DE PLAQUETAS	1419	x10^3/uL	125 - 350
MPV	7.9	fL	6.5 - 12.0
PDW	10.1	%	9.0 - 17.0
P-LCR	21.7	%	11.0 - 45.0
P-LCC	308	10*9/L	30.0 - 90.0

RESULTADO CONFIRMADO POR DUPLICADO, CORRELACIONAR CON HISTORIA CLÍNICA. Serie plaquetaria: Trombocitosis severa confirmada en Frotis de Sangre Periférica; sin agregados que sugieran pseudotrombocitosis.

'La interpretación clínica de éste examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico tratante'

IPS
NANCY CEDEÑO ANGEL

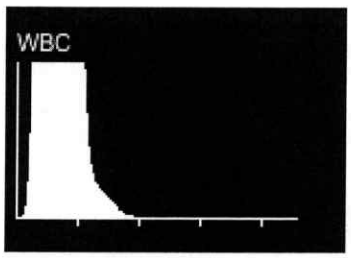
LABORATORIO CLINICO
IPS NANCY CEDEÑO ANGEL
NIT 901532080-0

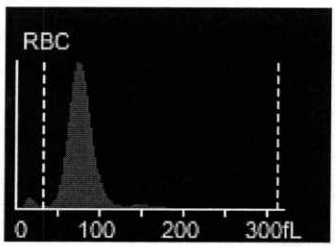
20261109035

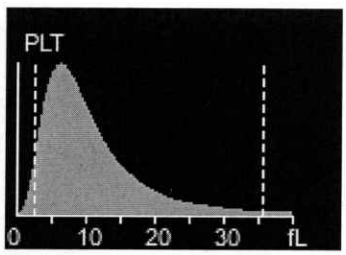
Reporte de resultados

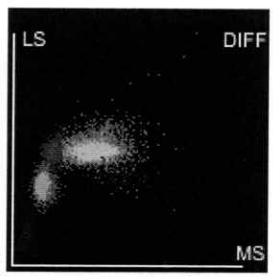
Paciente:	YESSIKA ALEXANDRA ICO CLAVIJO	Número de Orden:	20261109035
Identificación:	1081416325	Fecha de nacimiento:	Nov 8, 1995
Genero:	Femenino	Fecha de ingreso:	2026-11-09T10:05:26.600-05:
Edad:	31.0.1 Años	Tipo de Servicio:	SERVICIOS INTEGRALES

Valores de referencia
min - max









Verificado Por:

Geanina Romero Niño
C.C: 1045754936
Bacteriologa

Fecha de Verificación: 2026-11-09 11:59

Validado Por

YURLAY ESTHER MORRÓN POLO
CC 57305919
BACTERIÓLOGA

Fecha de validación: 2026-11-09 11:59

'La interpretación clínica de éste examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico tratante'

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-11-11 09:16

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YESSIKA	ALEXANDRA	ICO	CLAVIJO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1081416325

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	LA PLATA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	LA PLATA

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	ALCALDIA DE LA PLATA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	LA PLATA

Dirección	["Calle 4 N 5-09"]
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 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$22.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$2.200.000,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$24.200.000,00

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	$300.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CARRO	COLOMBIA	HUILA	LA PLATA	$16.000.000,00

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 [X] No [ ]

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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DIOCIDE		VEGA	OSPITIA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1081406641

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:

Certificación

Bancaria

Lunes, 09 de noviembre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que YESSIKA ALEXANDRA ICO CLAVIJO identificado(a) con CC 1081416325, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	84520025927	2021-03-25	Activo	****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGA de conformidad a los Artículos 6,7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLPSIC

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGA

No. 317183

Fecha de expedición: 26/05/2026

YESSIKA ALEXANDRA ICO CLAVIJO

Cédula de Ciudadania
1081416325

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente.

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **YESSIKA ALEXANDRA ICO CLAVIJO**, con documento de identificación N° **1081416325**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 9 de noviembre de 2026.

DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO
Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontólogicos y Bioéticos de Psicología

ZLRLBIx4OKtQnmhewS85
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

El suscrito Presidente del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

HACE CONSTAR:

Que **YESSIKA ALEXANDRA ICO CLAVIJO**, identificado(a) con documento de identidad No. CC **1081416325** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 317183 expedida el 26/05/26, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

Que de acuerdo con el artículo No. 6 de la Ley 1090 de 2006, el(la) portador(a) de la Tarjeta Profesional, está habilitado(a) para el ejercicio profesional de la Psicología en todo el territorio nacional. Este documento es de carácter vitalicio, por tanto, su vigencia es permanente.

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 9 de noviembre de 2026.

Nota: De acuerdo con el parágrafo del artículo 6 de la Ley 1090 de 2006, el cual señala: "Las tarjetas profesionales, inscripciones o registros expedidas a psicólogos por las Secretarías de Salud de los diferentes departamentos, distritos o municipios del país u otra autoridad competente, con anterioridad a la vigencia de la presente ley, conservarán su validez y se presumen auténticas", la experiencia profesional para los psicólogos graduados antes de la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) se contabilizará desde el momento en que el profesional realizó el respectivo registro, tal como lo ordenaba el artículo 3º de la derogada Ley 58 de 1983. La experiencia profesional para los psicólogos graduados desde la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) o antes y que no hayan expedido su registro como lo ordenaba la Ley 58 de 1983 se contabilizará desde el momento en que expidió la Tarjeta Profesional con el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Cordialmente,

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA

Presidente del Consejo Directivo Nacional

zOx2DyBKwyd4AwE1hJez
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

Carrera 19 No. 84 - 49.
Antiguo Country
Bogotá, D.C., Colombia

colpsic@colpsic.org.co
www.colpsic.org.co

(601) 745 14 70

icontec ISO 9001 SC-2001331
icontec ISO / IEC 27001 SI-2002916
IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

La República de Colombia

Y en su nombre la



Institución Educativa

Misael Pastrana Borrero

La Plata - Huila

Registro DANE 141398000442 – Código ICFES 035295

Autorizado por la Secretaria de Educación Departamental del Huila, mediante Resolución No. 3947 del 31 de Octubre de 2012.

Confiere a:

Yessika Alexandra Ico Clavijo

T.I. No. 931108-15477 La Plata Huila

El Título de

Bachiller Académico

Por haber concluido el Plan de Estudios, haber alcanzado los objetivos de formación y adquirido los reconocimientos legales o reglamentariamente definidos, correspondientes al Nivel de Educación Media.

Dado en La Plata (Huila), a los 30 días del mes de Noviembre de 2012.

Acta General de Graduación

No. 947 Libro 02 Folio 153-158 del 30 de Noviembre de 2012.

GOBERNACION DEL HUILA

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL



Nombres: YESSIKA ALEXANDRA

Apellidos: ICO CLAVIJO

Documento: CC 1081416325
de LA PLATA

Resolución Autorizacion: 1238

Fecha: 23/07/2014

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD - HUILA

LA SECRETARIA DE SALUD DEL HUILA

HACE CONSTAR

Que: YESSIKA ALEXANDRA ICO CLAVIJO

Ha cumplido con los requisitos legales para ejecer como

TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA

CARLOS DANIEL MAZABEL CORDOBA
Secretario de Salud

LUCY AMPARO SOLANO ANDRADE
Profesional Universitario

Codigo de Verificacion: IT2DY20 25/07/2014

Powered by CamScanner

GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCIÓN No 1238 del 23/07/2014
Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio de la Ocupación

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
De conformidad con la Resolución No. 0449 del 8 de febrero de 1993, el Decreto No. 1875 del 3 de Agosto de 1994, y Decreto No. 1352 del 12 de Julio de 2000 y

CONSIDERANDO

Que YESSIKA ALEXANDRA ICO CLAVIJO, con Cédula de Ciudadanía No. 1081416325 expedida en LA PLATA, solicitó ante esta Secretaría la autorización para ejercer como TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA.

Que presentó el certificado de estudios otorgado por LA ESCUELA DE SALUD MARÍA AUXILIADORA, en GARZON, 12/07/2014.

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a YESSIKA ALEXANDRA ICO CLAVIJO, con Cédula de Ciudadanía No. 1081416325 expedida en LA PLATA, para ejercer como TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA, en el territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Para poder ejercer la ocupación en zona geográfica diferente a donde se autorizó el titulo, la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Neiva (Huila), el 23/07/2014

CARLOS DANIEL MAZABEL CÓRDOBA
Secretario de Salud

Código de verificación: IT2DY2D29XF

Para verificar la autenticidad de la presente resolucion, debera ingresar a registroprofesionales.huila.gov.co/consulta.html al servicio "Consultar resolución autorizacion."

25/07/2014

Powered by CamScanner

ESCUELA DE SALUD

La República de Colombia
La Secretaría de Salud
La Secretaría de Educación Departamental del Huila
y en su Nombre

La Escuela de Salud
María Auxiliadora

Con Autorización Oficial mediante Acuerdo Ejecutivo No. 000154 del 6 de Septiembre de 2011 emanado por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud del Ministerio de la Protección Social
Resolución No. 0157 del 2 de Febrero de 2011 de la Secretaría de Educación del Departamento del Huila

Teniendo en Cuenta que

Yessika Alexandra Jeo Clavijo

CC No. 1.081.416.325 DE La Plata

Cumplió satisfactoriamente sus estudios y cumplió con todos los demás requisitos legales y reglamentarios
Le confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias en

Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería

Con una intensidad total de 1800 horas

Director General

Secretaria

En Constancia de lo anterior se expide el presente Certificado en la Ciudad de Garzón
a los 12 días del mes de Julio de 2014
Anotado al libro de Registro No. 1 folio No. 189 No. 189

ESCUELA DE SALUD
MARIA AUXILIADORA

ACTA DE GRADO No. 189

La Escuela de Salud María Auxiliadora, Institución con Autorización Oficial otorgada por el Ministerio de la Protección social mediante Acuerdo Ejecutivo No. 000164 del 6 de Septiembre de 2011, emanado por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud del Ministerio de la Protección Social, según resolución No. 0107 del 2 de Febrero de 2011 de la Secretaria de Educación Departamental del Huila, en atención a que el estudiante

Yessika Alexandra Ico Clavijo

C.C. No. 1.081.416.325 de La Plata

Culminó satisfactoriamente sus estudios y cumplió todos los demás requisitos legales y reglamentarios, le confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias en:

Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería

Con una intensidad total de 1800 horas

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta a los 12 días del mes de Julio de 2014

Director General

Secretaria

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

UNAD
Universidad Nacional Abierta y a Distancia
ACREDITADA EN ALTA CALIDAD

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Ley 52 de 1981, Ley 396 de 1997 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

YESSIKA ALEXANDRA ICO CLAVIJO

C.C. Nº. 1081416325 de La Plata

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Universidad,
de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes,
le otorga el título de

PSICÓLOGA

Dado en Bogotá D.C., el día 24 de Abril de 2026

Rector

Decano

Secretaria General

Acta de Grado Nº 1897
Fecha 24 de Abril de 2026
Registro de Diploma 173120
Libro 29, Folio 12

Registro M.E.N. 3274

Código de Seguridad: 2102-AA-119501

COPIA DIGITAL AUTÉNTICA

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

ACREDITADA EN ALTA CALIDAD

Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 1897

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES

En ceremonia realizada el día 24 de Abril de 2026 en la ciudad de La Plata y presidida por el Doctor Jorge Enrique Montealegre, Director del CENTRO LA PLATA HUILA, previa delegación de la Rectoría, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el título de:

PSICÓLOGA

REGISTRO ICFES - M.E.N. 3274

A:

YESSIKA ALEXANDRA ICO CLAVIJO

Identificada con C.C. No. 1081416325 de La Plata, quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

OPCIÓN DE GRADO: CREDITOS DE POSTGRADO: ESPECIALIZACIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA

Y le otorgó el diploma que lo acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá D.C., a los 24 días del mes de Abril de 2026.

COPIA DIGITAL AUTÉNTICA

Anotado en el libro de actas No. 6
Registro de Diploma 173120, Libro 29, Folio 12

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Decano

Secretaria General

Código Seguro de Verificación: mcixHo2EXPdn5SEe

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

YESSIKA ALEXANDRA ICO CLAVIJO

Con Cedula de Ciudadania No. 1081416325

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en La Plata.
a los doce (12) dias del mes de agosto de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

ADRIANA MARCELA VALENCIA CARDONA
Subdirectora CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA
REGIONAL HUILA

61506229 - 12/08/2021
No y 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 9526001904347CC1081416325C.

REGIONAL HUILA
CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 61506229 - 12/08/2021

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: YESSIKA ALEXANDRA ICO CLAVIJO. Con Cedula de Ciudadania No. 1081416325

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA. RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

En constancia de lo anterior se firma la presente en La Plata. a los doce (12) dias del mes de agosto de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

ADRIANA MARCELA VALENCIA CARDONA
Subdirectora CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA
REGIONAL HUILA

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 9526001904347CC1081416325A.

Certificación No. 2025-450

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR (E) DEL CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURÍSTICO DEL HUILA

NIT: 899.999.034-1

HACE CONSTAR

Que la señora **YESSIKA ALEXANDRA ICO CLAVIJO,** identificada con cédula de ciudadanía No **1.081.416.32 de La Plata,** celebró con **EL CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA- SENA,** del siguiente contrato de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás Decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

1. **Número y Fecha del Contrato: CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7371867 del 30 de enero de 2025**

Objeto: Prestar los servicios personales para impulsar y desarrollar actividades de prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles y promoción de la salud, dirigidas a los aprendices del Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila, en el marco del plan nacional integral de bienestar al aprendiz.

Plazo de ejecución: diez (10) meses, desde la fecha de inicio de ejecución del contrato hasta el 10/12/2025.

Fecha de Inicio de Ejecución: 10/02/2025

Fecha de Terminación de Contrato: 10/12/2025-**TERMINADO**

Valor: Se fija como valor total para el contrato la suma de VEINTIDÓS MILLONES SEISCIENTOS OCHO MIL QUINIENTOS PESOS ($22.608.500) MCTE.

Obligaciones Específicas del Contrato:

1. Presentar para aprobación por parte del supervisor del contrato, un plan de trabajo que incluya cronograma y entregables.
2. Identificar, generar y evaluar, actividades orientadas a la retención de los aprendices dentro del alcance del objeto contractual, articulando con el equipo que adelanta acciones del plan de bienestar y grupos internos del centro de formación, el desarrollo de mecanismos que mejoren la retención de aprendices.
3. Desarrollar las actividades del objeto contractual en las diferentes modalidades de formación, (presencial, virtual y/o a distancia) que aplique para el centro de formación.

4. Identificar factores de riesgo de enfermedad con mayor incidencia en los aprendices y adelantar acciones articuladas para la prevención de los riesgos identificados.
5. Adelantar acciones que fomenten y promuevan hábitos de vida saludable.
6. Identificar, socializar, implementar y actualizar rutas de atención que permitan remitir para el cuidado en salud a los aprendices que lo requieran.
7. Articular el desarrollo de estrategias o campañas para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con los demás integrantes del equipo responsables de la ejecución del plan de bienestar.
8. Generar estrategias de divulgación permanentes de las actividades a desarrollar, dentro de su objeto contractual.
9. Desarrollar actividades lúdico-pedagógicas virtuales y/o presenciales por lo menos una vez al mes, orientados hacia la construcción de estilos de vida y entornos saludables de acuerdo con el portafolio de talleres de bienestar al aprendiz.
10. Realizar registro de actividades realizadas en el aplicativo de Sofía Plus y en las demás plataformas dispuestas; realizar informes, reportes y otros documentos asociados a las actividades relacionadas con el objeto contractual, haciendo uso de las plataformas institucionales de acuerdo con el aplicativo CompromISO.
11. Hacer entrega a la persona que se indique desde la supervisión, el archivo físico, electrónico o digital que se genere en el desarrollo de las actividades conforme lo indica las tablas de retención documental.
12. En el marco de las actividades del objeto contractual, apoyar con la estructuración y definición de especificaciones técnicas de las diferentes necesidades de la Entidad, el apoyo a la supervisión de los contratos, de conformidad con la Ley 1474 de 2011".
13. Presentar a la supervisión los reportes de ejecución de actividades en forma mensual y los demás informes y respuestas de comunicaciones que le sean solicitados inherentes a su objeto contractual.
14. Las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que sean asignados por la supervisión del contrato.

Se expide a solicitud del interesado, de acuerdo con la información registrada en los sistemas de información con los que cuenta el SENA y mediante los cuales reporta toda su información, a los 30 días de diciembre de 2025.

Firmado digitalmente por VILLALBA ARTUNDUAGA DIEGO FERNANDO
Fecha: 2025.12.30 09:27:00 -05'00'

Diego Fernando Villalba Artunduaga
Subdirector (E) de Centro

Proyectó: Yamilet Martínez Jaramillo
Cargo: Abogada Contratación

Revisó: Lida Fernanda Rivera Ledesma
Cargo: Coordinadora Administrativa

Certificación No. 2024-264

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR (E) DEL CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURÍSTICO DEL HUILA A

HACE CONSTAR

Que el (la) señor(a) **YESSIKA ALEXANDRA ICO CLAVIJO,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.081.416.325, celebró con **EL CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA- SENA**, (los) siguiente(s) contrato(s) de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás Decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

1. **Número y Fecha del Contrato: CO1.PCCNTR.5806280 del 24 de ENERO de 2024**

Objeto: Prestar los servicios personales para impulsar y desarrollar actividades de prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles y promoción de la salud, dirigidas a los aprendices del Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila, en el marco del plan nacional integral de bienestar al aprendiz.

Plazo de ejecución: Es de Diez (10) meses y catorce (14) días calendario, desde la fecha de inicio de ejecución del contrato hasta el 14/12/2024

Fecha de Inicio de Ejecución: 01/02/2024

Fecha de Terminación de Contrato: 14/12/2024

Valor: El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales se fijó en la suma de: **VEINTE DOS MILLONES NOVENTA SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($22.974.333,00) M/CTE.**

Forma de Pago: Esta suma será pagada por el SENA al contratista mensualmente por un valor de DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL PESOS ($2.195.000,00) M/CTE. cada uno y/o por la fracción del mes ejecutado.

Obligaciones Específicas del Contrato:

1. Presentar para aprobación por parte del supervisor del contrato, un plan de trabajo que incluya cronograma y entregables.
2. Identificar, generar y evaluar, estrategias orientadas a la retención de los aprendices dentro del alcance del objeto contractual, articulando con el equipo que adelanta acciones del plan de bienestar y grupos internos del centro de formación, el desarrollo de mecanismos que mejoren la retención de aprendices.

3. Desarrollar las actividades del objeto contractual en las diferentes modalidades de formación, (presencial, virtual y/o a distancia) que aplique para el centro de formación.
4. Identificar factores de riesgo de enfermedad con mayor incidencia en los aprendices y adelantar acciones articuladas para la prevención de los riesgos identificados.
5. Desarrollar las actividades del objeto contractual en las diferentes modalidades de formación, (presencial, virtual y/o a distancia) que aplique para el centro de formación.
6. Adelantar acciones que fomenten y promuevan hábitos de vida saludable.
7. Identificar rutas de atención que permitan remitir para la atención en salud, a los aprendices que lo requieran.
8. Articular el desarrollo de estrategias o campañas para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con los demás integrantes del equipo responsables de la ejecución del plan de bienestar.
9. Realizar acciones orientadas a la Implementación de la política de atención a personas con discapacidad, la política de atención con enfoque pluralista y diferencial.
10. Generar estrategias de divulgación permanentes de las actividades a desarrollar, dentro de su objeto contractual.
12. Desarrollar talleres virtuales y/o presenciales por lo menos una vez al mes, orientados hacia la construcción de estilos de vida saludables y entornos saludables de acuerdo al portafolio de talleres de bienestar al aprendiz.
13. Realizar registro de actividades realizadas en el aplicativo de Sofía Plus y en las demás plataformas dispuestas; realizar informes, reportes y otros documentos asociados a las actividades relacionadas con el objeto contractual, haciendo uso de las plataformas institucionales de acuerdo con el aplicativo CompromISO.

Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en los sistemas de información con los que cuenta el SENA y mediante los cuales reporta toda su información, a los 23 días de diciembre de 2024.

Firmado digitalmente por Hernan Camilo Cerquera Florez
Fecha: 2024.12.23 15:18:53 -05'00'

Hernán Camilo Cerquera Flórez
Subdirector (E) de Centro

Proyecto: Yudi Esneda Figueroa
Cargo: Contratista Talento Humano

Reviso: Cesar Humberto Chavarro Pérez
Cargo: Coordinador Administrativo

SINDICATO DE GREMIOS DE LA SALUD DEL HUILA "SGS"
NIT. 900.587.551-0
TRABAJAMOS EN CONJUNTO POR EL BIENESTAR DE LO SAGREMIADOS

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente se certifica que**, ICO CLAVIJO YESSIKA ALEXANDRA,** Identificada con cédula de ciudadanía número 1.081.416.325 es afiliada participe de Sindicato de Gremios de la Salud del Huila "SGS," desde el 17 Octubre del 2020 hasta la fecha.

El proceso que ejecuta la afiliada **AUXILIAR DE ENFERMERIA,** en el servicio de urgencias y laboratorio clínico, por su actividad se cobró el valor de **$ 2.351.514,00**

La afiliada tuvo un convenio de ejecución permanente que se asimila al contrato de término indefinido, realiza sus actividades para la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua, del Municipio de La Plata - Huila.

Certificado expedido a solicitud verbal del interesado(a) a los 16 días del mes de Enero de 2024.

Atentamente,

DIANYLED SERRATO PENAGOS
Representante Legal

Vincular Salud

A QUIEN INTERESE

LA SUSCRITA GERENTE GENERAL DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO VINCULAR SALUD

NIT: 900.607.535-1

HACE CONSTAR:

Que **YESSIKA ALEXANDRA ICO CLAVIJO** Identificada con cédula N° **1.081.416.325** Expedida en La Plata, como asociada trabajadora hizo su contribución de trabajo personal, como **AGENTE SOCIAL EN SALUD**, en el Municipio de **LA PLATA**. Departamento del **HUILA**, desde los diez (10) días del mes de diciembre del año 2015, hasta a los doce (12) días del mes de mayo del año 2020, con convenio de asociación cooperativa a término fijo a un año, recibiendo una compensación ordinaria de Novecientos Cincuenta y un Mil Pesos (**$ 951.000 oo**) M/Cte. Y terminación del convenio de trabajo asociado anticipado por cese de actividades de demanda inducida del tercer contratante único dueño del proceso..

Expedida en Bogotá a los (30) días del mes de junio del año dos mil Diecinueve 2020

Vincular Salud

JENNY TATIANA SALDOVAL MALDONADO

Gerente "VINCULAR SALUD C.T.A"

Cra 16 No. 93ª-36 Ofic. 804 Edificio Business Center 93 – Tel. 7539647 – Cel. 3214785069 – Chico Bogotá

Powered by CamScanner

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 1081416325 **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 09/11/2026 01:07 PM

Código Verificación: **8U97WGQJXF**

Válida hasta: **09/02/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC