Editar datos completos

Áreas de interés

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

Administración de usuarios

Recomendaciones (no disponible)

Biblioteca de documentos

Suscripción a notificaciones

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	YURANNY CLAROS MUÑOZ
Nombre abreviado	YURANNY CLAROS MUÑOZ
Fecha de creación	3/01/2024 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	41060498
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Amazonas
Municipio	Leticia

Información de contacto

Dirección	CARRERA 8 No. 6-61
Código postal	
Teléfono de oficina	3102527761
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	d0700371@unimilitar.edu.co
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	d0700371@unimilitar.edu.co

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	
Twitter URL	

Contacto principal

Título	
Nombre	YURANNY CLAROS MUÑOZ
Cargo	
	3102527761

Teléfono

Móvil 3102527761

Fax

Correo electrónico d0700371@unimilitar.edu.co

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 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 a.m. a 7:00 p.m.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

Alcaldía de Leticia

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CLAROS	MUÑOZ	YURANNY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 41060498	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 17 MES 11 AÑO 1983	CARRERA 8N 6 61 CASA PUNTA BRAVA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	AMAZONAS
DEPTO	BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO	LETICIA		
MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.	TELÉFONO	3102527761	EMAIL	yurannyclaros@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADEMICA

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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1999

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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GESTION PSICOSOCIAL EN CONTEXTOS DE TRABAJO	10	2024	
PREGRADO	8	X		ADMINISTRACION DE LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	12	2019	

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 INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO AMAZONAS	*MUNICIPIO* LETICIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	05	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL SST	*DEPENDENCIA* GESTION DE APOYO						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 4 10 Barrio Gaitan					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO AMAZONAS	*MUNICIPIO* LETICIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE	*DEPENDENCIA* UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS						*DIRECCIÓN* CALLE 10 10 47					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUTIS & HSEQ SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	09	*Año*	2024	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESORA RIESGOS LABORALES	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 45A 103 44 PISO 2 OF 203					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO AMAZONAS	*MUNICIPIO* LETICIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	01	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACTIVIDADES SALUD OCUPACIONAL	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE DESAROLLO						*DIRECCIÓN* CALLE 10 10 47					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO AMAZONAS	*MUNICIPIO* LETICIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	22	*Mes*	07	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACTIVIDADES SALUD OCUPACIONAL	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE DESARROLLO						*DIRECCIÓN* CALLE 10 10 47					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FERNANDO GARZÓN BERNAL - INGENIERO CIVIL			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* AGUAZUL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3174407724	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO PROYECTOS	*DEPENDENCIA* PROYECTOS						*DIRECCIÓN* CALLE 16 N 16 39 BARRIO LIBERTADORES					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO AMAZONAS	*MUNICIPIO* LETICIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5928064	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	19	*Mes*	06	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DESARROLLO INSTITUCIONAL Y TIC						*DIRECCIÓN* CALLE 10 10 47					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE LETICIA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
AMAZONAS	LETICIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5928064	Día 08 Mes 07 Año 2022	Día 30 Mes 12 Año 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	DESARROLLO INSTITUCIONAL TIC	CALLE 10 10 47

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE AMAZONAS	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
AMAZONAS	LETICIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5928089	Día 10 Mes 10 Año 2022	Día 28 Mes 12 Año 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	CALLE 10 10 77

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE LETICIA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
AMAZONAS	LETICIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5928064	Día 03 Mes 01 Año 2022	Día 30 Mes 07 Año 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	DESARROLLO INSTITUCIONAL TIC	CALLE 10 10 47

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE LETICIA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
AMAZONAS	LETICIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5928064	Día 22 Mes 10 Año 2021	Día 30 Mes 12 Año 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	DESARROLLO INSTITUCIONAL Y TIC	CALLE 10 10 47

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE PUERTO NARIÑO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
AMAZONAS	PUERTO NARIÑO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
311877849	Día 16 Mes 09 Año 2021	Día 30 Mes 11 Año 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO A LA GESTION TECNOLOGO I	SECRETARIA GENERAL	CARRERA 1 5 null PALACIO MUNICIPAL

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO AMAZONAS	*MUNICIPIO* LETICIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5928064	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	07	*Año*	2021	*Día*	14	*Mes*	10	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DESARROLLO INSTITUCIONAL Y TIC						*DIRECCIÓN* CALLE 10 10 47					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO AMAZONAS	*MUNICIPIO* LETICIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5928064	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	04	*Mes*	07	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DESARROLLO INSTITUCIONAL Y TIC						*DIRECCIÓN* CALLE 10 10 47					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO AMAZONAS	*MUNICIPIO* LETICIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	08	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS	*DEPENDENCIA* DESARROLLO INSTITUCIONAL Y TIC						*DIRECCIÓN* CALLE 10 10 47					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO AMAZONAS	*MUNICIPIO* LETICIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5928063	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	26	*Mes*	07	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DESARROLLO INSTITUCIONAL Y TIC						*DIRECCIÓN* CALLE 10 10 47					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO AMAZONAS	*MUNICIPIO* LETICIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5928064	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	04	*Año*	2019	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASEGURAMIENTO						*DIRECCIÓN* CALLE 10 10 47					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO AMAZONAS	*MUNICIPIO* LETICIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5928064	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	14	*Mes*	04	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASEGURAMIENTO						*DIRECCIÓN* CALLE 10 10 47					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO AMAZONAS	*MUNICIPIO* LETICIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - SERVICIOS	*DEPENDENCIA* AREA ASEGURAMIENTO						*DIRECCIÓN* CALLE 10 10 47					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO AMAZONAS	*MUNICIPIO* LETICIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5928064	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	04	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL						*DIRECCIÓN* CALLE 10 10 47					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO AMAZONAS	*MUNICIPIO* LETICIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5928064	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	11	*Año*	2016	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASEGURAMIENTO						*DIRECCIÓN* CALLE 10 10 47					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO AMAZONAS	*MUNICIPIO* LETICIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5928064	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	05	*Año*	2016	*Día*	22	*Mes*	11	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASEGURAMIENTO						*DIRECCIÓN* CALLE 10 10 47					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO AMAZONAS	*MUNICIPIO* LETICIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5928064	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	01	*Año*	2016	*Día*	11	*Mes*	04	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASEGURAMIENTO						*DIRECCIÓN* CALLE 10 10 47					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE AMAZONAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO AMAZONAS	*MUNICIPIO* LETICIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5928089	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	08	*Año*	2013	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL						*DIRECCIÓN* CALLE 10 10 77					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE AMAZONAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO AMAZONAS	*MUNICIPIO* LETICIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5928089	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	03	*Año*	2013	*Día*	05	*Mes*	08	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL						*DIRECCIÓN* CALLE 10 10 77					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE AMAZONAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO AMAZONAS	*MUNICIPIO* LETICIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5928089	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	07	*Año*	2012	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION DE SALUD DEPARTAMENTAL						*DIRECCIÓN* CALLE 10 10 77					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE AMAZONAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO AMAZONAS	*MUNICIPIO* LETICIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5928089	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	02	*Año*	2012	*Día*	09	*Mes*	06	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION DE SALUD DEPARTAMENTAL						*DIRECCIÓN* CALLE 10 10 77					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE AMAZONAS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO AMAZONAS	*MUNICIPIO* LETICIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5928089	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	11	*Año*	2011	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD DEPARTAMENTAL						*DIRECCIÓN* CALLE 10 10 77					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE AMAZONAS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO AMAZONAS	*MUNICIPIO* LETICIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5928089	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	31	*Mes*	01	*Año*	2011	*Día*	19	*Mes*	11	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD DEPARTAMENTAL						*DIRECCIÓN* CALLE 10 10 77					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE AMAZONAS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO AMAZONAS	*MUNICIPIO* LETICIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5927199	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	09	*Año*	2010	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD DEPARTAMENTAL						*DIRECCIÓN* CALLE 10 10 77					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE AMAZONAS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO AMAZONAS	*MUNICIPIO* LETICIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5927199	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	02	*Año*	2010	*Día*	24	*Mes*	08	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL						*DIRECCIÓN* CALLE 10 10 77					

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*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 PÙBLICO	2	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	8	5
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 Leticia, 10 de octubre de 2026

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.

JAVIER A. LOZANO S.
Ingeniero de Sistemas
y Telecomunicaciones

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

41060498

NUMERO

CLAROS MUÑOZ

APELLIDOS

YURANNY

NOMBRES

Yuranny claros Muñoz

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-NOV-1983**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-DIC-2001 LETICIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-6000100-70101343-F-0041060498-20020218 **01562** 02046H 01 094750972

La República de Colombia

y en su nombre

El Gimnasio Los Angeles

Autorizado por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D.C.
según Resolución No. 7464 del 13 de Noviembre de 1998

Confiere a:

Juranny Claros Muñoz

Identificado (a) con T.I. No. [illegible] de Santafé de Bogotá D.C.

el Título de:

Bachiller Comercial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes

Rector

Secretario

Dado en Santafé Bogotá D.C. a 27 de Noviembre de 1999

Se expide Registro "según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994"
y 2180 del 5 de Diciembre de 1995

Fin



Libertad y Orden

Universidad Militar Nueva Granada

Teniendo en cuenta que:

Yuranny Claros Muñoz

C.C. 41.060.498 expedida en Leticia

ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Universidad, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación, le otorga el título de:

Administradora de la Seguridad y Salud Ocupacional

En constancia se firma el presente Diploma en Bogotá, D.C.
a los 11 días del mes de Diciembre de 2019.

Rector

Director Académico

Decano Facultad

0091916

UNIVERSIDAD MILITAR
NUEVA GRANADA

ACTA DE GRADO Nº 06024

En Bogotá, D.C., **a los once (11) días del mes de diciembre de 2019**, se reunieron en la Rectoría de la **Universidad Militar Nueva Granada**, los siguientes funcionarios: **Brigadier General (Ra) LUIS FERNANDO PUENTES TORRES, PhD.** Rector; **CLAUDIA HELENA FORERO FORERO,** Vicerrectora Académica; **Ingeniera PAULA COLORADO ORDOÑEZ**, Decana (e) Facultad de Estudios a Distancia, con el objeto de estudiar los resultados académicos de un(a) egresado(a) de la Universidad Militar "Nueva Granada" y otorgarle el título en la forma que más adelante se indica.

FUNDAMENTOS LEGALES

Artículos 9, 24 y 28 de la ley 30 de 1992, Artículos **2º** y literal g) del artículo 3º del Decreto 2725 de 1980, Artículo 2º de la Ley 805 de 2003; Resolución 12975 del 23 de julio de 1982 del Ministerio de Educación Nacional, Acuerdo 02 de 2015 de la Universidad Militar Nueva Granada

OTORGAMIENTO DEL TITULO

La Rectoría de la **Universidad Militar Nueva Granada**, teniendo en cuenta que la Facultad de Estudios a Distancia, por intermedio de su Decana (e) y la División de Admisiones, Registro y Control Académico por intermedio de su Jefe, han informado que el(la) señor(a) **YURANNY CLAROS MUÑOZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía Nº **41060498** de **LETICIA**, ha cumplido satisfactoriamente con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los reglamentos internos de la Institución y las normas legales pertinentes resuelve, en nombre de la **República de Colombia** y por autorización del **Ministerio de Educación Nacional**, otorgarle el título de **ADMINISTRADORA DE LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL** quedando registrado su diploma y acta de grado en el Libro **10** Registro **06024.**

Para constancia de lo anterior y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 7º del Decreto Nº 2725 del 10 de octubre de 1980 firman los que en ella intervinieron.

Ingeniera PAULA COLORADO ORDOÑEZ
Decana (e)
FACULTAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA

Siguen firmas al respaldo...

CLAUDIA HELENA FORERO FORERO
Vicerrectora Académica

Brigadier General (Ra) LUÍS FERNANDO PUENTES TORRES, PhD.
Rector

ACTA DE PREGRADO 06024

Coronel (RA) ARIEL RAMIRO GAITÁN QUIROGA
Jefe División de Admisiones, Registro y Control Académico

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Yuranny Claros Muñoz

CC No. 41060498

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Especialista en Gestión Psicosocial en Contextos de Trabajo

Código SNIES: 110408

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Rector Sede

Secretario General

Personería Jurídica otorgada por Resolución No. 18345 del 1 de Agosto de 1990, Ministerio de Educación Nacional. Vigilada Mineducación

República de Colombia

Folio 888 del Libro de Registro No. 014
Bogotá, 01 de octubre de 2024
No. DP 014179880234584

CL-024-2026

EL DIRECTOR TÉCNICO DE LA UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA

CERTIFICA

Que revisados los archivos de la Unidad de Servicios Públicos Domiciliarios de Leticia se encontró que **YURANNY CLAROS MUÑOZ**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 41.060.498 de Leticia, celebró con la Entidad el contrato de Prestación de Servicios que se describe a continuación:

ITEM	TIPO DE CONTRATO	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEVENGADO/ CONTRATO
1	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No. AAA-00127-2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ASITENCIA ADMINISTRATIVA, ECONOMICA Y FINANCIERA EN EL MARCO DEL SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS SECTORIALES, PLAN DE DESARROLLO "UNIDOS POR LETICIAQ" 2024-2027 Y REPORTE DE SUI – COBERTURA Y ESTRATIFICACIÓN A CARGO DE LA UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA – USPDL	01-AGOSTO-2025	30-NOVIEMBRE-2025	$ 14 974 912.00
2	OTROSI No. 1 ADICIÓN Y PRORROGA No. 1 DEL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No. AAA-00127-2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ASITENCIA ADMINISTRATIVA, ECONOMICA Y FINANCIERA EN EL MARCO DEL SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS SECTORIALES, PLAN DE DESARROLLO "UNIDOS POR LETICIAQ" 2024-2027 Y REPORTE DE SUI – COBERTURA Y ESTRATIFICACIÓN A CARGO DE LA UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA – USPDL	01-DICIEMBRE-2025	23-DICIEMBRE-2025	$ 2.870.191.00

Cumpliendo con las siguientes actividades:

1. Apoyar el cargue y seguimiento de la información de los proyectos sectoriales financiados por el Sistema General de Participaciones – SGP y/o demás fuentes en la plataforma integrada de Inversión Pública – PIIP que permite observar y monitorear el ciclo completo de cualquier proyecto de inversión: viabilidad, programación, ejecución y seguimiento, programas determinados para tal fin por el Departamento Nacional de Planeación DNP.

2. Actualizar los diagnósticos de los sectores de vivienda, ciudad y territorio (Saneamiento Básico y Agua Potable) y Minas y Energía (Operación, mantenimiento y mejoramiento de la infraestructura de alumbrado público), en aras de fundamentar las diferentes iniciativas y/o perfil de proyectos fase I, que sean requeridos por la USPDL para su presentación.

3. Prestar apoyo en los ajustes de los proyectos sectoriales financiados por el Sistema General de Participaciones – SGP y/o demás fuentes en la Plataforma Integrada de inversión Pública – PIIP de los proyectos de los sectores de vivienda, ciudad y territorio (Saneamiento Básico y Agua Potable) y Minas y Energía (Operación, mantenimiento y mejoramiento de la infraestructura de alumbrado público)

4. Prestar apoyo al reporte y seguimiento del plan de acción de la Unidad de Servicios Públicos Domiciliarios – USPDL 2025, en el marco del seguimiento y evaluación al Plan de Desarrollo Municipal – PDM "Unidos por Leticia" 2024- 2027.

5. Apoyar el reporte oportuno, completo y veraz de la información relacionada con cobertura y estratificación en el Sistema Único de Información – SUI, que se encuentra a cargo de la Unidad de Servicios Públicos Domiciliarios – USPDL, conforme a la normatividad vigente y a los lineamientos establecidos por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

6. Apoyar la elaboración de oficio y proyecciones de respuestas a peticiones, requerimientos de entes de control y vigilancia, facilitando la correcta fundamentación y documentación de la información suministrada, según sea requerido.

7. Participar en los espacios de formación y capacitación organizados por la USPDL, en temas relacionados con la gestión de servicios públicos, planeación, formulación de proyectos, plataformas institucionales y demás asuntos que se consideren pertinentes para el fortalecimiento institucional.

8. Ejecutar las demás actividades que, en el marco de su competencia y del objeto contractual, le sean asignadas por la USPDL, con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad.

La presente se expide a solicitud del interesado, en la Ciudad de Leticia-Amazonas, a los trece (13) días del mes de febrero del año dos mil veintiséis (2026).

MICHAEL DEL AGUILA BARTENES
DIRECTOR TECNICO UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA

MICHAEL DEL AGUILA BARTENES
Director Técnico de la Unidad de Servicios Públicos Domiciliarios

Elaboró: Camila García - Contratista USPDL
Revisó: Jaudry Muñoz – Abogada Contratista USPDL
Aprobó: Michael Del Aguila Bartenes – Director Técnico USPDL

CIVIL FERNANDO GARZON BERNAL M.P. 2520282930 CND
INGENIERO

FERNANDO GARZÓN BERNAL – INGENIERO CIVIL
NIT. 74.752.830-2.

CERTIFICA QUE:

La señora **YURANNY CLAROS MUÑOZ**, identificada con Cédula de Ciudadanía No 41.060.498 expedida en Leticia (Amazonas), estuvo vinculada mediante contrato de prestación de servicios profesionales en esta empresa, cuyo objeto consistió en: **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) COMO GESTORA DE INSTRUMENTOS SST Y DE PLANIFICACIÓN, IMPARTIENDO ESTRATEGIAS TÉCNICAS PARA LA FORMULACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE LOS SECTORES DE: VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO (VIVIENDA, ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO) Y TRANSPORTE (INFRAESTRUCTURA VIAL) DIRIGIDOS A LOS MUNICIPIOS DE AGUAZUL, MANÍ, RECETOR, HATOCOROZAL Y SABANALARGA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE,** durante el periodo comprendido del 10 de febrero de 2021 al 30 de diciembre del año 2023, caracterizándose por ser una persona honesta, responsable y cumplidora de las actividades asignadas.

Se expide a solicitud de la interesada, a los ocho (08) días del mes de julio del año 2025.

Atentamente.

FERNANDO GARZÓN BERNAL
Representante Legal

BOGOTÁ | SALUD

DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCION No 5383 de 26/11/2020

"Por la cual se Concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo"

LA SUBDIRECTORA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la ley 1562 de 2012 y 1o. de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) YURANNY CLAROS MUÑOZ, Identificado(a) con CC 41060498 de LETICIA, ha solicitado Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona natural.

Que el peticionario ha presentado la documentación necesaria, exigida por el literal A del Artículo Segundo de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa y verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el otorgamiento de la licencia de salud ocupacional, se considera procedente la expedición de licencia solicitada.

En mérito de lo expuesto, la Subdirectora de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de la Secretaria Distrital de salud.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a YURANNY CLAROS MUÑOZ, Identificado(a) con CC 41060498 de LETICIA, como ADMINISTRADORA DE LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

- PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- HIGIENE INDUSTRIAL
- SEGURIDAD INDUSTRIAL
- INVESTIGACION EN ACCIDENTES DE TRABAJO DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA
- EDUCACION Y CAPACITACION
- DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL

CL-092-2026

EL DIRECTOR TÉCNICO DE LA UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA

CERTIFICA

Que revisados los archivos de la Unidad de Servicios Públicos Domiciliarios de Leticia se encontró que **YURANNY CLAROS MUÑOZ**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 41.060.498 de Leticia, celebró con la Entidad el contrato de Prestación de Servicios que se describe a continuación:

ITEM	TIPO DE CONTRATO	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEVENGADO/ CONTRATO
1	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No. AAA-022-2026	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ASITENCIA ADMINISTRATIVA, ECONOMICA Y FINANCIERA EN EL MARCO DEL SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS SECTORIALES, PLAN DE DESARROLLO "UNIDOS POR LETICIA" 2024-2027 A CARGO DE LA UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA – USPDL	14-ENERO-2026	13-MAYO-2026	$ 16.023.152.00
2	OTROSI No. 1 ADICIÓN Y PRORROGA No. 1 DEL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No AAA-022-2026	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ASITENCIA ADMINISTRATIVA, ECONOMICA Y FINANCIERA EN EL MARCO DEL SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS SECTORIALES, PLAN DE DESARROLLO "UNIDOS POR LETICIA" 2024-2027 A CARGO DE LA UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA – USPDL	14-MAYO-2026	30-JUNIO-2026	$ 6.275.734.00

Cumpliendo con las siguientes actividades:

1. Apoyar el cargue y seguimiento de la información de los proyectos sectoriales financiados por el Sistema General de Participaciones – SGP y/o demás fuentes en la Plataforma Integrada de Inversión Pública – PIIP que permite observar y monitorear el ciclo completo de cualquier proyecto de inversión: viabilidad, programación, ejecución y seguimiento, programas determinados para tal fin por el Departamento Nacional de Planeación DNP.

2. Actualizar los diagnósticos de los sectores de vivienda, ciudad y territorio (Saneamiento Básico y Agua Potable) y Minas y Energía (Operación, mantenimiento y mejoramiento de la infraestructura de alumbrado público), en aras de fundamentar las diferentes iniciativas y/o perfil de proyectos fase I, que sean requeridos por la USPDL para su presentación.

3. Prestar apoyo en los ajustes de los proyectos sectoriales financiados por el Sistema General de Participaciones – SGP y/o demás fuentes en la Plataforma Integrada de inversión Pública – PIIP de los proyectos de los sectores de vivienda, ciudad y territorio (Saneamiento Básico

y Agua Potable) y Minas y Energía (Operación, mantenimiento y mejoramiento de la infraestructura de alumbrado público)

4. Prestar apoyo al reporte y seguimiento del plan de acción de la Unidad de Servicios Públicos Domiciliarios – USPDL 2025, en el marco del seguimiento y evaluación al Plan de Desarrollo Municipal – PDM "Unidos por Leticia" 2024- 2027.

5. Apoyar la elaboración de oficios y proyecciones de respuestas a peticiones, requerimientos de entes de control y vigilancia, facilitando la correcta fundamentación y documentación de la información suministrada, según sea requerido.

6. Participar en los espacios de formación y capacitación organizados por la USPDL, en temas relacionados con la gestión de servicios públicos, planeación, formulación de proyectos, plataformas institucionales y demás asuntos que se consideren pertinentes para el fortalecimiento institucional.

7. Ejecutar las demás actividades que, en el marco de su competencia y del objeto contractual, le sean asignadas por la USPDL, con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad.

La presente se expide a solicitud del interesado, en la Ciudad de Leticia-Amazonas, a los diecinueve (19) días del mes de octubre del año dos mil veintiséis (2026).

MICHAEL DEL AGUILA BARTENES
DIRECTOR TECNICO DE LA UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS

MICHAEL DEL AGUILA BARTENES
Director Técnico de la Unidad de Servicios Públicos Domiciliarios

Elaboró: Camila García - Contratista USPDL
Revisó: Jeudry Muñoz – Abogada Contratista USPDL
Aprobó: Michael Del Aguila Bartenes – Director Técnico USPDL

TRABAJO

ARTICULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país.

ARTICULO CUARTO: Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de esta Secretaría de Salud, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

ARTICULO QUINTO: El titular de la licencia deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia, en especial a la Ley 1562 de 2012, Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 y demás normas que la modifiquen o adicionen.

ARTICULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución a YURANNY CLAROS MUÑOZ informándole que de conformidad con el artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE
Dada en Bogotá D.C. a los 26/11/2020

YOLIMA AGUDELO SEDANO
Subdirectora de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud

Elaboró [illegible]
Revisó Clara Helena Villanueva Herrera
Aprobó Yolima Agudelo Sedano

Bogotá,D.C. _____
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) _____
C.C # _____
Teléfono: _____
Correo: _____
Firma: _____

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:53:50 PM horas del 10/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **41060498**

Apellidos y Nombres: **CLAROS MUÑOZ YURANNY**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 00552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

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 sábado 10 de octubre de 2026, a las 14:55:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	41060498
Código de Verificación	41060498261010145501

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.

ANDRÉS MAURICIO LÓPEZ RIVERA
Contralor Delegado (E)

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304602901

PIB
14:51:37

Bogotá DC, 10 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) YURANNY CLAROS MUÑOZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 41060498:

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 garantia. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 10/10/2026 02:57:07 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **41060498** y Nombre: **YURANNY CLAROS MUÑOZ.**

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. **149366463** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:59:37 horas del 10/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **41060498,** Apellidos y Nombres **CLAROS MUÑOZ YURANNY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldía de Leticia** , con NIT **899999302-9** 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.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

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 41060498 **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 10/10/2026 03:00 PM

Código Verificación: **W2N7S1ACJK**

Válida hasta: **10/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE AUSENCIA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES E IMPEDIMENTOS Y DE NO TENER CONOCIMIENTO SOBRE LA EXISTENCIA DE PROCESOS PENDIENTES DE CARÁCTER ALIMENTARIO

Señores
ALCALDÍA MUNICIPAL DE LETICIA.
Ciudad

ASUNTO: Declaración Juramentada Inhabilidades, Incompatibilidades.

YURANNY CLAROS MUÑOZ identificado(a) como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento:

a) No hallarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la ley, en especial de los artículos 8° de la Ley 80 de 1993; 18 de la Ley 1150 de 2007; 1, 2, 3 y 4 de la Ley 1474 de 2011; 31 y 33 de la Ley 1778 de 2016, los artículos 150 y 151 de la Ley 270 de 1996, y las contenidas en los artículos 40 a 45, capítulo IV, de la Ley 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021.

b) No tener conocimiento sobre la existencia de procesos pendientes de carácter alimentario y que cumplo con las obligaciones de familia. Lo anterior para dar cumplimiento al artículo 6° de la Ley 311 de 1996.

La presente declaración se suscribe con el fin de acreditar los documentos para la celebración de contrato de prestación de servicios PROFESIONALES con la alcaldía municipal de Leticia.

De igual manera, en caso de presentarse, durante la ejecución del contrato a celebrar con la ALCALDÍA MUNICIPAL DE LETICIA alguna inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés, me comprometo a informar de manera inmediata al supervisor del contrato, con el fin de adelantar el análisis de la información en aras de mitigar los riesgos de continuar la ejecución del contrato en las situaciones mencionadas.

Por último, manifiesto que tanto el registro de datos e información, así como todos los documentos aportados para la suscripción del contrato, son auténticos, no han sido alterados y contienen información veraz.
Cordialmente,

FIRMA: _____
NOMBRE: **YURANNY CLAROS MUÑOZ**
IDENTIFICACIÓN: **41.060.498** de Leticia
CORREO ELECTRÓNICO: d0700371@unimilitar.edu.co

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141210693399

(415)7707212489984(8020) 000014121069339 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 1 0 6 0 4 9 8	1	Impuestos y Aduanas de Leticia 3 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 1 0 6 0 4 9 8	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Amazonas 9 1	Leticia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CLAROS	MUÑOZ	YURANNY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Amazonas 9 1	Leticia 0 0 1

41. Dirección principal: CR 8 6 61

42. Correo electrónico: yurannyclaros@hotmail.com

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

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
0 0 8 1	2 0 1 0 0 1 2 5							

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
5																									

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 CLAROS MUÑOZ YURANNY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA SIN VALIDEZ
DOCUMENTO NO CERTIFICADO

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Yuranny Claros Muñoz, identificado(a) con CC número 41060498, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 41060498
NOMBRES Y APELLIDOS	Yuranny Claros Muñoz
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	17/11/1983
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	02/12/2020
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	02/12/2020
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 41060498 YURANNY CLAROS MUÑOZ Desde 01/06/2025 - Vigente N.I.T. 901622069 CONSORCIO AGUAS LETICIA Desde 01/04/2026 Hasta 31/08/2026

Generado por interfaces

14/10/2026

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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 900.224.999-3

CERTIFICA QUE:

YURANNY CLAROS MUÑOZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **41.060.498**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Octubre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Clínica Leticia FUNDACION	CERTIFICADO APTITUD LABORAL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SALUD OCUPACIONAL	Código: IT-01-SGC Versión: 01 Vigencia: 30-09-2013 Página 1 de 3.

1.DATOS GENERALES

EPS: Sanitas FECHA DE ATENCION: 26-12-2023

☑ INGRESO ☐ EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐ (Programado, Cambio de Ocupación) ☐ OTROS(Post incapacidad, Brigadista)

NOMBRE YAPELLDOS: Yuromy Claros Muñoz C.C.: 41.060.498.

CARGO: P. universitario DEPENDENCIA: Desarrollo Institucional EXTENSIÓN: Auxiliar

2.EXÁMENES LABORATORIO PRACTICADOS

Observación	si	No	Normal	Anormal	Fecha	Resultado
Cuadro Hemático		✓				
Perfil Lipídico		✓				
Glicemia		✓				
Coprológico		✓				
Koh		✓				
Frotis Faríngeo		✓				
Serología		✓				
Fsp		✓				
otros		✓				

2.1.OTRAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

A. Optometría

Sí ☐ No ☒

Resultado

- Normal ☐
- Patología de Refracción ☐
- Inadecuadamente corregida ☐
- Patología de Refracción ☐
- Adecuadamente Corregida ☐
- Patología de Refracción ☐
- No corregida ☐

B. Espirometria

Resultado

- Normal ☐
- Patrón Obstructivo ☐
- Patrón Restrictivo ☐
- Patrón Mixto ☐

C. Audiometria

Resultado

- Normal ☐
- Hipoacusia Neurosensorial leve ☐
- Hipoacusia Neurosensorial moderada ☐
- Hipoacusia Neurosensorial Severa ☐
- Hipoacusia Neurosensorial Profunda ☐
- Hipoacusia Conductiva ☐
- Hipoacusia Mixta ☐

3. CONCEPTO

3.1 INGRESO

Apto para el cargo SI [✓] NO [ ]
Sin patología aparente [✓] Con patología que no limita la labor [ ]
Apto con restricción: [ ] Motivo: _____
Aplazado: [ ] Motivo: _____
No cumple con requerimientos médicos para el cargo: [ ] Motivo: _____

ACTIVIDADES ESPECIALES

Apto para Trabajo en alturas
SI [ ] NO [ ] Aplazado [✓]
Motivo: NO solicitado

Apto para Manipular alimentos
SI [ ] NO [ ] Aplazado [✓]
Motivo: NO solicitado

3.2 PERIÓDICO – OTROS (POST-INCAPACIDAD)

Puede continuar con su labor: [ ]
Se sugiere reubicación: [ ] Temporal [ ] Permanente
Se sugiere reasignación de tareas: [ ]

ACTIVIDADES ESPECIALES

Apto para Trabajo en alturas
SI [ ] NO [ ] Aplazado [ ]
Motivo: _____

Apto para Manipular alimentos
SI [ ] NO [ ] Aplazado [ ]
Motivo: _____

3.3 EGRESO

Retiro sin patología aparente [ ]
Retiro con patología para seguimiento en EPS [ ]
Sospecha de enfermedad profesional [ ]
En proceso de calificación de origen de enfermedad [ ]

4. RECOMENDACIONES GENERALES

MÉDICAS	OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
☐ Remisión a EPS ☐ Continuar manejo médico ☐ Seguimiento caso por ARP ☐ Iniciar proceso de calificación de origen de enfermedad OTRO:_____	Uso de EPP Cuáles: Ninguno ☐ Ingreso a SVE: ☐ SIVIG-OTOM (carga física) ☐ SIVIG-OIR (ruido) ☐ PPPC-RB (riesgo biológico) ☐ Otro: _____	☐ Iniciar actividad física ☐ Dejar de fumar ☐ Reducir consumo de alcohol ☐ Control de peso ☐ Otro: _____

5. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Posición Ergonómica
Higiene Postural
Pausas Activas Oculares y Osteomuscular
Uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad
Esquema de Vacunación Anticovid Completo

Otras Recomendaciones: Ninguno

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACION DE MI ESTADO DE SALUD. TODO PUEDE SER VERIFICADO Y CONFIRMADO.

6. FIRMA

MÉDICO	**Nombre: Andrés Elías Carrascal Ángelo** **Registro y Licencia S.O: R.M. 9150/2012 LIC. 029** **IPS: Fundación Clínica Leticia.** **Firma y sello:** Andres E. Carrascal Angelo Medico Especialista en SST R.M 9150/2013 Lic. 029
TRABAJADOR	**Firma:** **C.C:**

7. OBSERVACIONES SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FIRMA ENCARGADO DEL SGSST

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente YURANNY CLAROS MU#OZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 41,060,498 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 506388081 aperturada el 3 de diciembre de 2021 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 21 de mayo de 2025.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0506388081
Cuenta de 16 dígitos:	0506000200388081
Cuenta de 20 dígitos:	00130506000200388081

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA