



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MOLINA		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) YARA		NOMBRES YOLIMA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No <u>28549620</u>		GÉNERO F ☒ M ☐ NB ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO D.M.			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>11</u> MES <u>06</u> AÑO <u>1983</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>CAQUETÁ</u> MUNICIPIO <u>FLORENCIA</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>manzana 4 casa 9 primera etapa barrio los quindos</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>QUINDÍO</u> MUNICIPIO <u>ARMENIA</u> TELÉFONO <u>7107233</u> EMAIL <u>ymolinayara@gmail.com</u>			

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°	1X°	MES	06	AÑO	1998

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)		TL (TECNOLÓGICA)		TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)		UN (UNIVERSITARIA)	
ES (ESPECIALIZACIÓN)		MG (MAESTRÍA O MAGISTER)		DOC (DOCTORADO O PHD)			
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	1	X		ESPECIALIZACION TECNOLÓGICA EN GESTION DE TALENTO HUMANO POR COMPETENCIAS-METODOLOGIA	08	2016	
PREGRADO	4	X		TECNOLOGIA EN DISEÑO PARA LA INDUSTRIA DE LA MODA	11	2015	
PREGRADO	10	X		DISEÑO DE MODAS	06	2012	
PREGRADO	2	X		TECNOLOGIA EN DISEÑO PARA LA INDUSTRIA DE LA MODA	12	2006	

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		SENA	11	2001
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		servicio nacional de aprendizaje SENA	12	2021

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 QUINDÍO			MUNICIPIO ARMENIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	03	Mes	02	Año	2025	Día	23	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR DE CONFECCIONES POB			DEPENDENCIA AREA DE DISEÑO Y CONFECCION						DIRECCIÓN AVENIDA null NORTE null null				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO QUINDÍO			MUNICIPIO ARMENIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6222932			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	03	Año	2021	Día	30	Mes	11	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE INSTRUCTORES						DIRECCIÓN CARRERA 28N 56 10 Barrio Galán Gómez, Barrancab				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BARRANCABERMEJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	24	Mes	08	Año	2020	Día	11	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CENTRO INDUSTRIAL					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDÍO			MUNICIPIO ARMENIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	15	Mes	02	Año	2019	Día	18	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1050 INSTRUCTORA			DEPENDENCIA AREA DE CONFECCIONES					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	02	Año	2018	Día	15	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA CONFECCION					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	06	Mes	03	Año	2017	Día	15	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR			DEPENDENCIA CENTRO INDUSTRIA CONSTRUCCION					DIRECCIÓN CARRERA 1A 14A 27 Barrio Zulía Sucre Sucre						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	02	Año	2016	Día	16	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR			DEPENDENCIA CENTRO INDUSTRIA CONSTRUCCION					DIRECCIÓN CARRERA 1A 14A 27 Barrio Zulía Sucre Sucre						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO IBAGUÉ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 709600		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	04	Mes	02	Año	2015	Día	19	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA INDUSTRIA Y LA CONSTRUCCION						DIRECCIÓN Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD GRUPO CONCALIDAD S.A				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO IBAGUÉ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	15	Mes	01	Año	2013	Día	15	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL DISEÑADOR MODAS EN CONEFCCION		DEPENDENCIA CORTE Y PRODUCCION						DIRECCIÓN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO IBAGUÉ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	23	Mes	01	Año	2014	Día	11	Mes	12	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR		DEPENDENCIA CENTRO INDUSTRIA CONSTRUCCION						DIRECCIÓN CARRERA 1A 14A 27 Barrio Zulía Sucre Sucre					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO IBAGUÉ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	28	Mes	02	Año	2013	Día	11	Mes	12	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR		DEPENDENCIA CENTRO INDUSTRIA CONSTRUCCION						DIRECCIÓN CARRERA 1A 14A 27 Barrio Zulía Sucre Sucre					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SENA REGIONAL BOYACA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO IBAGUÉ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	10	Mes	02	Año	2012	Día	17	Mes	11	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR		DEPENDENCIA CENTRO INDUSTRIA CONSTRUCCION						DIRECCIÓN CARRERA 30N 48 51					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO IBAGUÉ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	03	Mes	03	Año	2011	Día	01	Mes	12	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR		DEPENDENCIA CENTRO INDUSTRIA CONSTRUCCION						DIRECCIÓN - carera 45 sur numero 145-5 via picalaña					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA LABOORUM				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO IBAGUÉ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	05	Año	2006	Día	15	Mes	10	Año	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INSTRUCTOR SENA,		DEPENDENCIA CENTRO INDUSTRIA CONSTRUCCION						DIRECCIÓN CALLE null null null calle 26 Numero 5-45					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD FATEXTOL S.A				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO IBAGUÉ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 2811411		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	20	Mes	01	Año	2000	Día	21	Mes	12	Año	2005
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUPERVISORA DE PRODUCCION		DEPENDENCIA SUPERVISOR OPERADOR						DIRECCIÓN AVENIDA kilimetro 2.5 via chapeton					

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 PÚBLICO	5	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	9
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

14/01/2026

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.

Firmado digitalmente por Lucy
Alejandra Gutierrez Rengifo
Fecha: 2026.01.24 16:54:26 -05'00'

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración **PERIÓDICO** Fecha de publicación **2026-01-13 15:04**

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YOLIMA		MOLINA	YARA

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 28549620

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento QUINDÍO	Municipio ARMENIA	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento QUINDÍO	Municipio ARMENIA	

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	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	
Lugar de sede		
País COLOMBIA	Departamento BOGOTÁ. D.C.	Municipio BOGOTÁ. D.C.
Dirección ["CALLE 57 N 8 69 "]		
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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$0,00

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	\$800.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITOS	\$2.600.000,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

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 ☒

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 ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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☒

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☒

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☒

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 ☒

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 ☒

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:

--

Aplicativo por la
Integridad pública[Inicio](#) [Declaración de Ley 2013 de 2019](#) [Declaración Decreto 830 de 2021 \(Personas Expuestas Políticamente - PEP\)](#) [Opciones de usuario](#)

Declaración de Ley 2013 de 2019

[Ver aceptación de la política de seguridad de datos](#)[Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019](#)

Recuerde verificar también si, según el Decreto 830 de 2021, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en [Declaración Decreto 830 de 2021 \(Personas Expuestas Políticamente - PEP\)](#) en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación ▼	Estado
  	3489011-01 Declaración inicial	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2026-01-13 14:51	2026-01-13 15:04	FINALIZADO
  	2422524-01 Declaración inicial	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2025-01-31 08:53	2025-01-31 08:57	FINALIZADO
  	2408077-01 Declaración inicial	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	CONTRATISTA	INGRESO	2025-01-29 10:46	2025-01-29 11:00	FINALIZADO
  	1520390-01 Declaración inicial	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	CONTRATISTA	INGRESO	2024-01-23 10:42	2024-01-23 13:26	FINALIZADO
  	854890-01 Declaración inicial	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2023-01-13 10:03	2023-01-13 10:20	FINALIZADO
  	463548-01 Declaración inicial	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2022-01-19 08:26	2022-01-19 08:38	FINALIZADO
  	80849-01 Declaración inicial	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2021-02-15 19:38	2021-02-15 19:51	FINALIZADO



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-JUN-1979**

FLORENCIA
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

11-FEB-1998 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2900100-00328311-F-0028549620-20110829

0027869780A 4

6561418280

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **28.549.620**

MOLINA YARA

APELLIDOS

YOLIMA

NOMBRES

Yolima Molina Yara

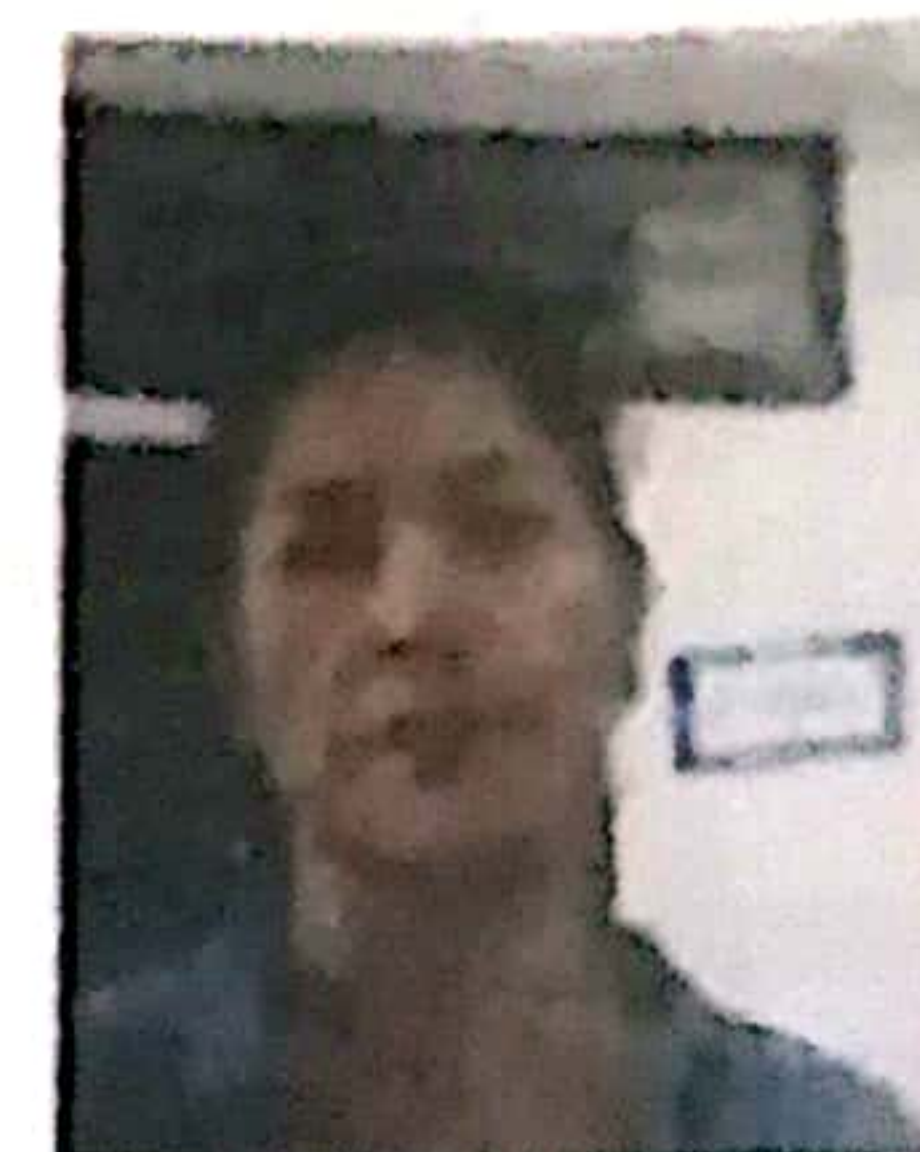
FIRMA



1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria:	INDEPENDIENTE	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	YOLIMA MOLINA YARA	Documento:	CC 28549620
Fecha de nacimiento:	1979-06-11	Lugar de nacimiento:	FLORENCIA (CAQUETA)
Edad:	44 años	Identidad de Género:	Femenino
Estado civil:	soltera	No. hijos vivos:	1
Dirección actual:	BRR QUINDOS MZ 4 CASA 9 ETAPA 1	Municipio:	ARMENIA
Teléfono:	3182313750	Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	INSTRUCTORA	EPS:	Sanitas
Responsable**:	LUIS FERNANDO TOVAR	Teléfono:	3218821147
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		

** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.



INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO REALIZADA.
 Optometría: Su capacidad visual actual se encuentra disminuida y requiere corrección óptica
 Audiometría: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
 Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a YOLIMA MOLINA YARA con documento de identificación No. 28549620 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de INSTRUCTORA del sector económico Servicios

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Se le recomienda solicitar en su entidad de salud, evaluación y plan de manejo de su defecto de refracción por Optómetra.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

Optometría : Su capacidad visual actual se encuentra disminuida y requiere corrección óptica.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No saludar de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aíle preventivamente.

VALSALUD
NIT 900069014-5

Katherine Ibarra Solarte
C.C 41957002
Medico especialista en salud ocupacional
Universidad del Quindio
RES. 063-0888
Fundacion Universitaria del Area Andina

[Firma manuscrita]

Firma para identificación de usuario
YOLIMA MOLINA YARA
Documento: 28549620



Índice der

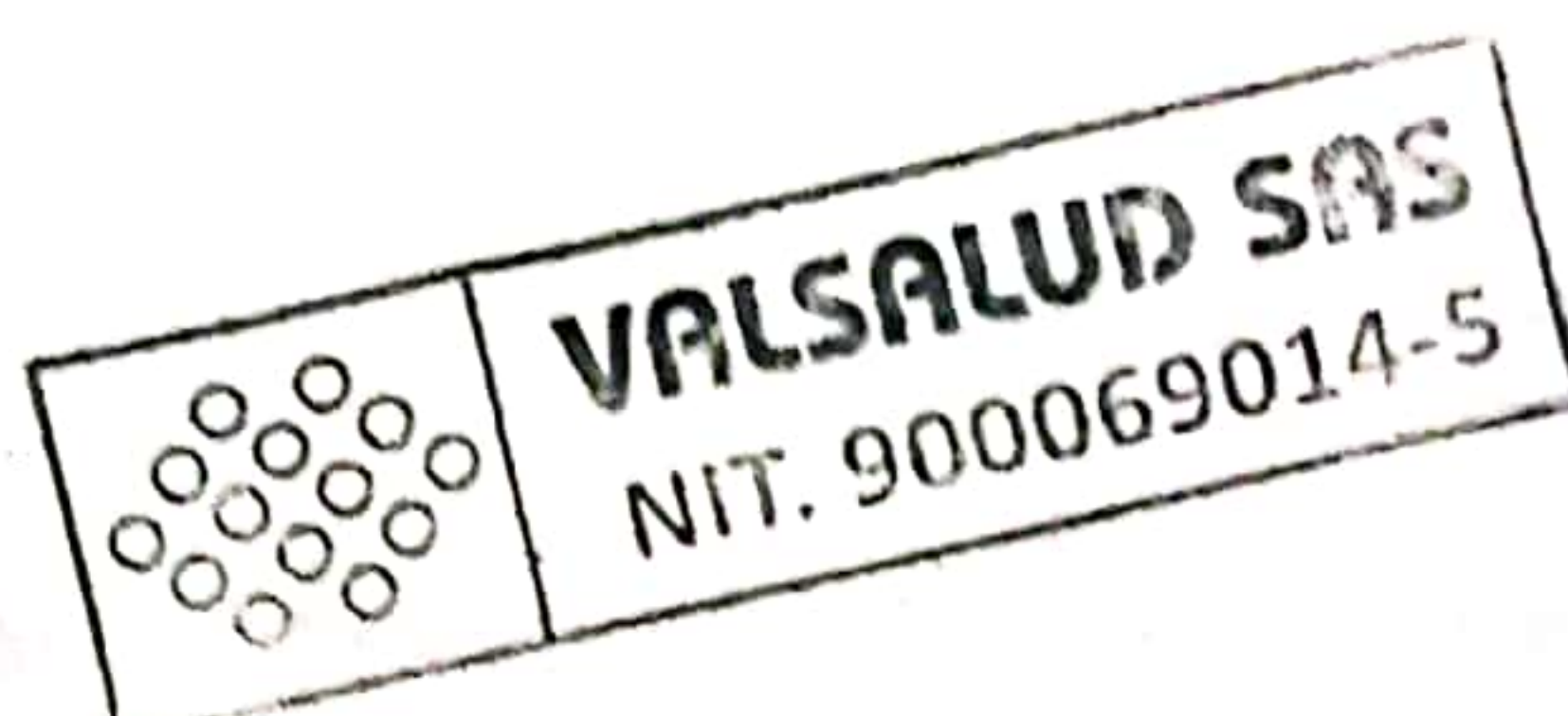


Escanee el código si
desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Calle 4 NORTE No. 13 - 66 - Armenia-Quindio PBX: 745 58 19
www.valsalud.com valsalud@gmail.com

Impreso por: laura.perez
Fecha: 2024-01-24 Hora: 17:02

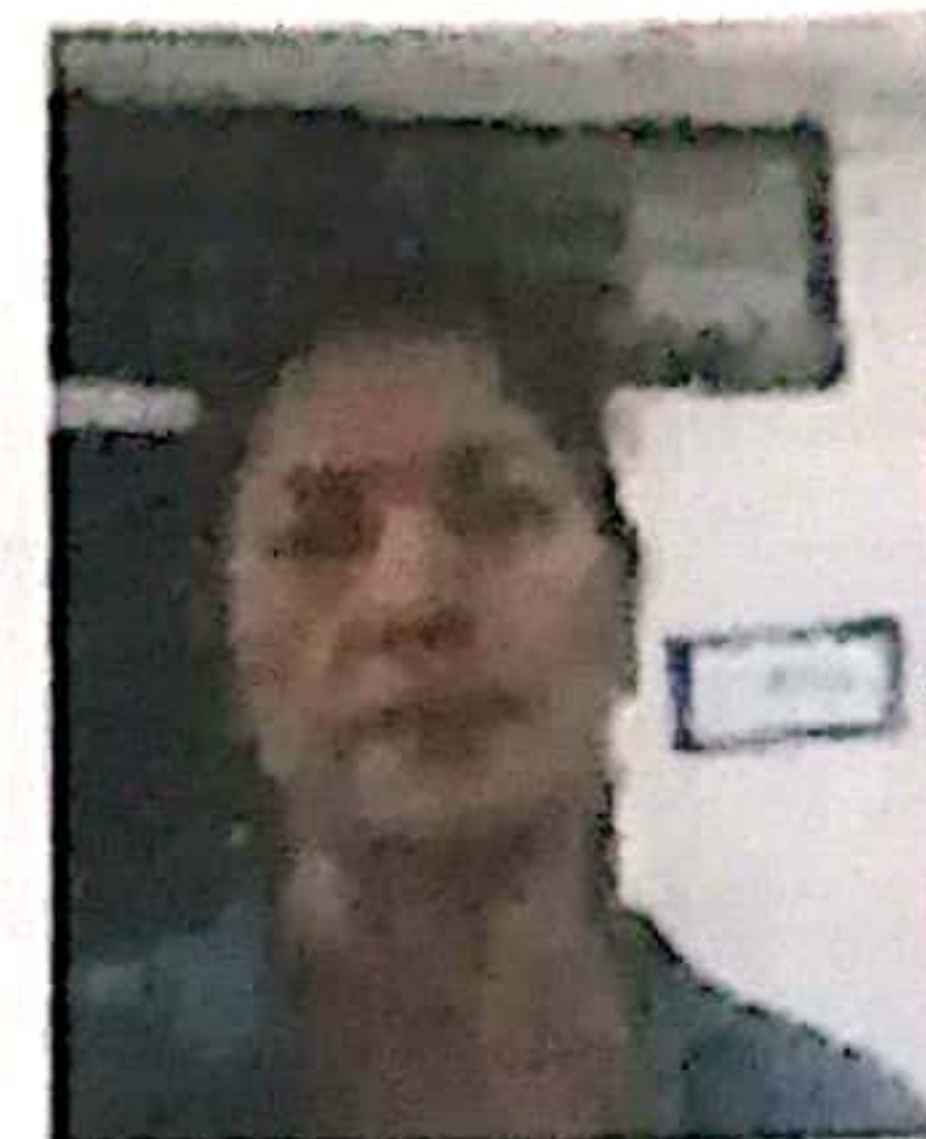


COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria:	INDEPENDIENTE	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	YOLIMA MOLINA YARA	Documento:	28549620
Fecha de nacimiento:	1979-06-11	Lugar de nacimiento:	FLORENCIA (CAQUETA)
Edad:	44 años	Género:	Femenino
Dirección actual:	BRR QUINDOS MZ 4 CASA 9 ETAPA 1	Municipio:	ARMENIA
Teléfono:	3182313750	Escolaridad:	Secundaria completa
Ocupación:	INSTRUCTORA	EPS:	Sanitas
Responsable:	LUIS FERNANDO TOVAR	Teléfono:	3218821147
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



INFORMACIÓN OCUPACIONAL DEL PUESTO DE TRABAJO (Perfil del cargo)
instructora de confección

2. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES - FAMILIARES DE IMPORTANCIA VISUAL Y OCULAR (P=Positivo, N=Negativo)

1. Congénitos	Per.-Fam. N N	4. Musculares	Per.-Fam. N N	7. Autoinmunes	Per.-Fam. N N	10. Cáncer	Per.-Fam. N N
2. Quirúrgicos	N N	5. Tóxicos o alérgicos	N N	8. Cardiovasculares	N N	11. Tiroides	N N
3. Traumáticos	N N	6. Dermatológicos	N N	9. Metabólicos	N N	12. Otros	N N

Antecedentes patológicos personales: No refiere antecedentes patológicos personales.
No refiere antecedentes patológicos familiares.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES - OCULARES Y VISUALES (P=Positivo, N=Negativo)

1. Congénitos	N	5. Patologías de los párpados	N	9. Patologías del iris	N	13. Patologías musculares	N
2. Quirúrgicos	N	6. Patologías de la conjuntiva	N	10. Patologías del cristalino	N	14. Patologías de la visión	N
3. Traumáticos	N	7. Patologías de la córnea	N	11. Patologías de la retina	N	15. Glaucoma	N
4. Infecciosas	N	8. Patologías cámara anterior	N	12. Patologías aparato lagrimal	N	16. Otras Patologías	N

Ampliación de antecedentes patológicos oculares y visuales: No refiere ningún antecedente de importancia de patología ocular o visual.

ANTECEDENTES PERSONALES SOBRE EL USO DE LENTES

Usa actualmente lentes?	No	Desde qué edad usa lentes?	0
Tipo de lentes		Frecuencia de uso	
Último cambio de lentes?		Trae los lentes al examen?	No aplica

3. ANTECEDENTES DE EXPOSICION OCUPACIONAL DE IMPORTANCIA VISUAL

Ocupación(Ocup)-Factores de riesgo(Fr)-Tiempo de Exposición(Te)-Protección ocular(PO)
No refiere ningún antecedente de exposición ocupacional de importancia visual

4. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS OCUPACIONALES

Area afectada (AA) - Tipo de lesión (TL) - Tiempo en años (TO) - Secuelas (Sec)

No refiere ningún antecedente patológico ocupacional.

5. REVISION DE SINTOMATOLOGIA OCULAR O VISUAL ACTUAL

No refiere ninguna sintomatología de enfermedad ocular o visual actualmente.

6. EVALUACION DE LA VISION Y LOS OJOS

VISIÓN LEJANA				VISIÓN CERCANA			
	Sin lentes	Con lentes	Agujero estenopeico		Sin lentes	Con lentes	Agujero estenopeico
Ojo derecho	20/20			Ojo derecho	1.25 m		
Ojo izquierdo	20/20			Ojo izquierdo	1.25 m		
Ambos ojos	20/20		No aplica	Ambos ojos	1.00 m		No aplica

Ampliación de hallazgos

La agudeza visual para cerca (monocular y binocularmente) está disminuida

EXAMEN FISICO DE LOS OJOS Y ANEXOS (N=Normal, A=Anormal)

Cejas	N	Conjuntiva tarsal	N	Pupilas	N	Papila óptica	N
Pestañas	N	Conjuntiva bulbar	N	Cristalino	N	Mácula	N
Párpados	N	Córnea	N	Humor vítreo	N	Vasos sanguíneos	N
Aparato lagrimal	N	Cámara anterior	N	Retina	N	Coroides y Esclera	N
Órbita	N	Iris	N				

Ampliación de hallazgos:

El examen físico de los ojos está dentro de parámetros normales.

LENSOMETRIA

	Esfera	Cilindro	Eje	Ampliación de hallazgos
Ojo derecho				
Ojo izquierdo				
ADICION				

EXAMEN DEL PARALELISMO Y LA MOTILIDAD OCULAR (N=Normal, A=Anormal)

Reflejo de Hirschberg sin lentes	N	Cover test visión lejana sin lentes	N	Ducciones ojo derecho	N
Reflejo de Hirschberg con lentes	N	Cover test visión lejana con lentes	N	Ducciones ojo izquierdo	N
Versiones ojo derecho	N	Cover test visión cercana sin lentes	N	Punto próximo de convergencia con objeto real	N
Punto próximo de convergencia con luz	N	Cover test visión cercana con lentes	N	Versiones ojo izquierdo	N

Ampliación de hallazgos:

Las pruebas realizadas para evaluar el paralelismo, la motilidad ocular y la convergencia son normales.

QUERATOMETRIA

Ojo derecho: / X 0 grados

Ojo izquierdo: / X 0 grados

Anotaciones acerca de los resultados:

REFRACCION

Tipo de retinoscopia realizada: Estática

	Esfera	Cilindro	Eje	Agudeza visual
Ojo derecho	Neutro			20/20
Ojo izquierdo	Neutro			20/20

SUBJETIVO

	Esfera	Cilindro	Eje	Agudeza visual
Ojo derecho	Neutro			20/20
Ojo izquierdo	Neutro			20/20

Visión cromática: Policromacia Normal

Estereopsis: 40 seg/arco

Ampliación de hallazgos:

7. CORRECCION OPTICA RECOMENDADA

	Esfera	Cilindro	Eje	AVL	AVC
Ojo derecho	Neutro			20/20	0.50 m
Ojo izquierdo	Neutro			20/20	0.50 m
Adición					

- Distancia pupilar:
- Distancia nasopupilar ojo derecho:
- Distancia nasopupilar ojo izquierdo:

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria:
Nombre:
Edad:
Ocupación:
Nivel de ruido en el puesto de trabajo:

INDEPENDIENTE
YOLIMA MOLINA YARA
44 años
INSTRUCTORA
Desconocido

Fecha: 2024-01-24
Documento: 28549620
Género: Femenino
Teléfono: 3182313750


2. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES (P=Positivo, N=Negativo)

Acufenos	N Diabetes	N Otitis media	N Hipertensión arterial	N
Adenoidectomía	N Epilepsia	N Otorrea	N Reumatológicos	N
Alergias	N Labio y paladar hendido	N Ototoxicos	N Sordera familiar	N
Amigadalis	N Mareos	N Patología infecciosa	N Tabaquismo	N
Amigdalectomía	N Meningitis	N Patología viral	N Vertigos	N
Cirugías de oído	N Otagia	N Trauma craneo encefálico	N Otros	N

Observaciones: No refiere patologías personales de importancia audiológica.

3. EXPOSICION AL RUIDO NO INDUSTRIAL

Uso de moto.

4. EXPOSICION OCUPACIONAL AL RUIDO

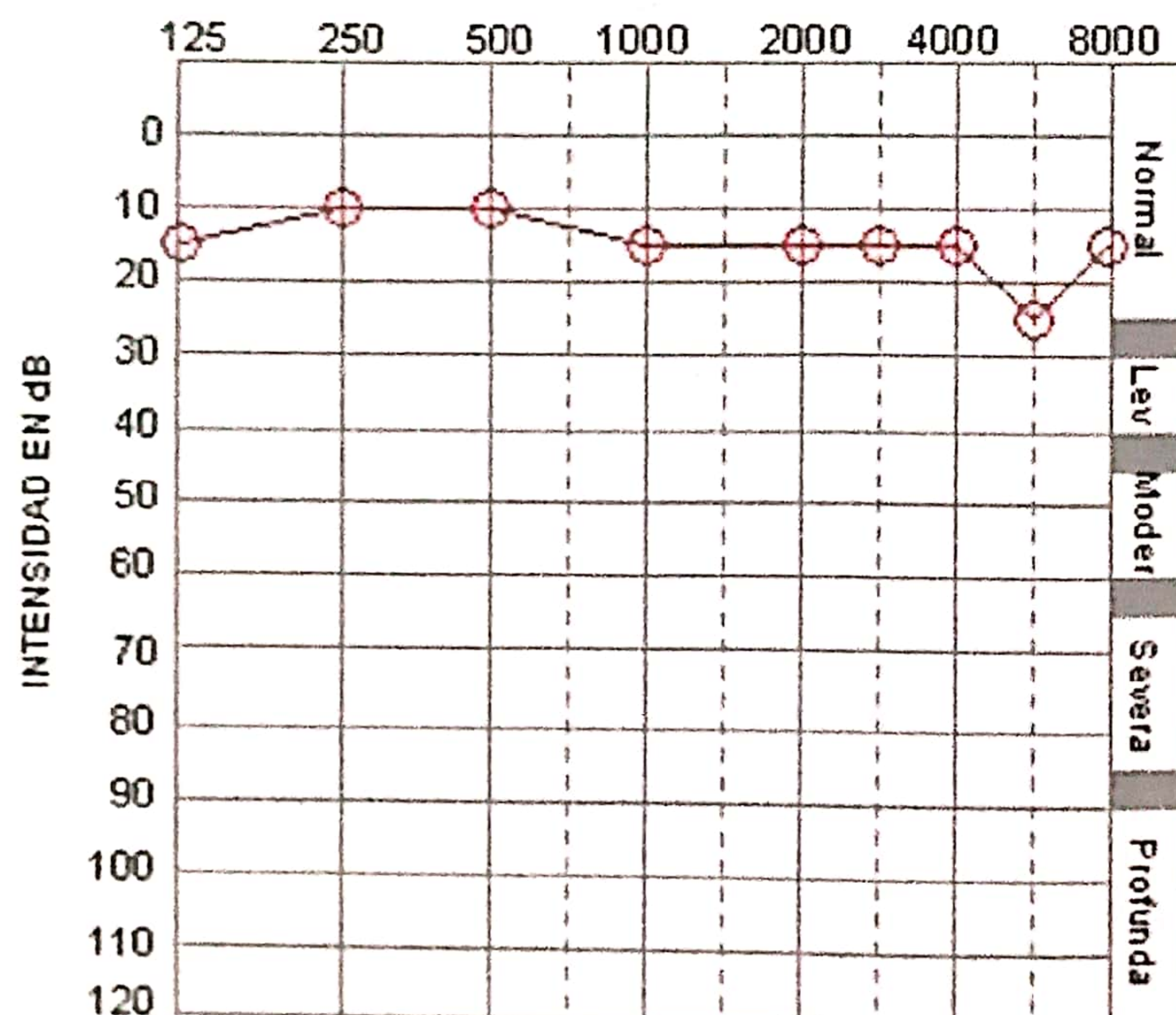
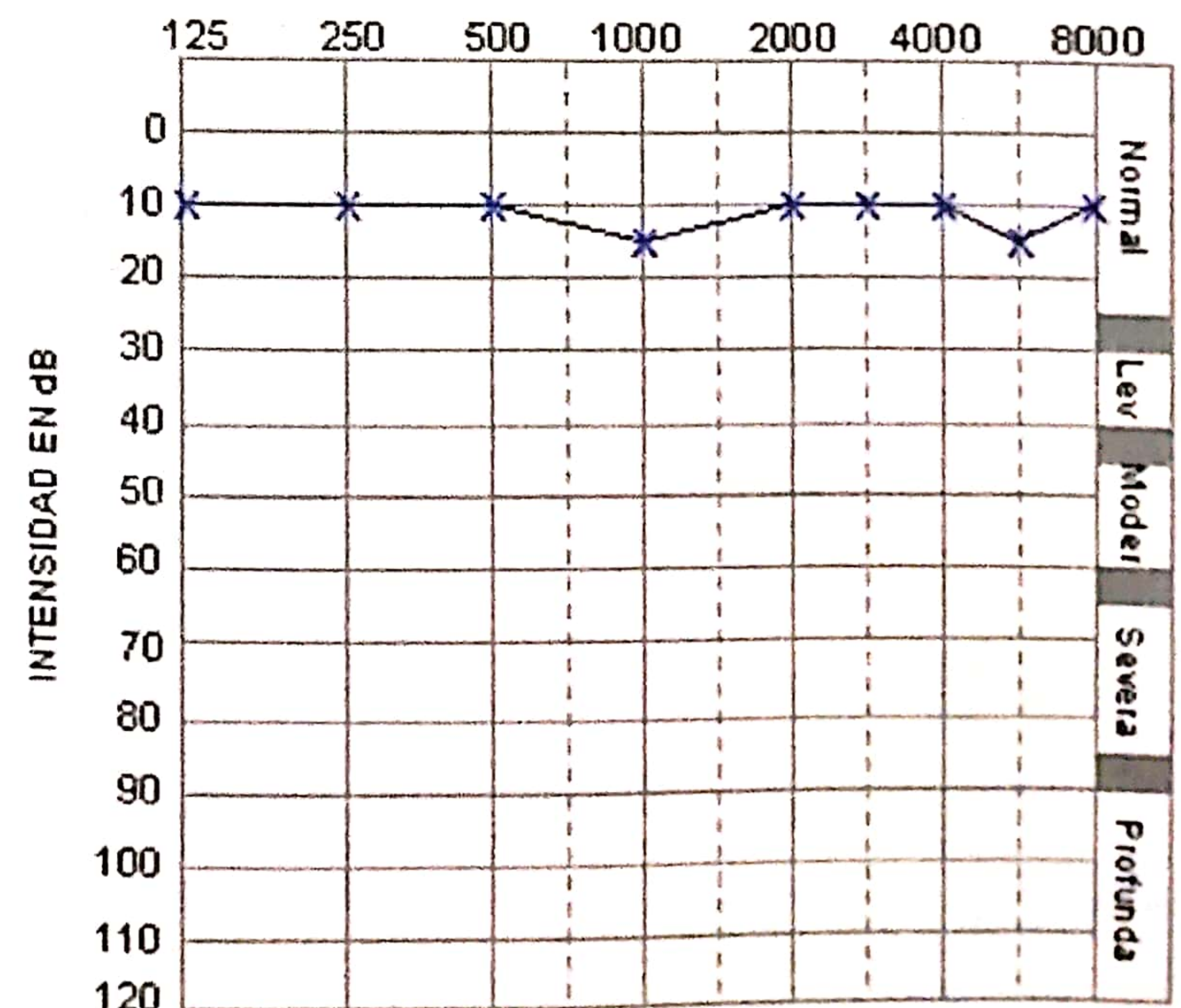
Ocupación(Ocup)-Tiempo de exposición(Te)-Protección auditiva(PA)

Ocup: INSTRUCTORA - Te: 180 Meses - Fr: Diariamente - PA: Ninguna

5. EVALUACIÓN DEL OIDO (N=Normal, A=Anormal)

Pabellón N Conductos N Tímpanos N Lóbulos N

Ampliación de hallazgos: El examen de los oídos es normal y no se evidencian patologías.

6. AUDIOMETRIA TONAL
OIDO DERECHO
FRECUENCIA EN Hz

OIDO IZQUIERDO
FRECUENCIA EN Hz


PROMEDIO (Frec. 500-1k-2k-3k)

Oído derecho: 14

Oído izquierdo: 11

CLASIFICACION ELI

B

A

INTERPRETACION

Normal bueno

Normal excelente

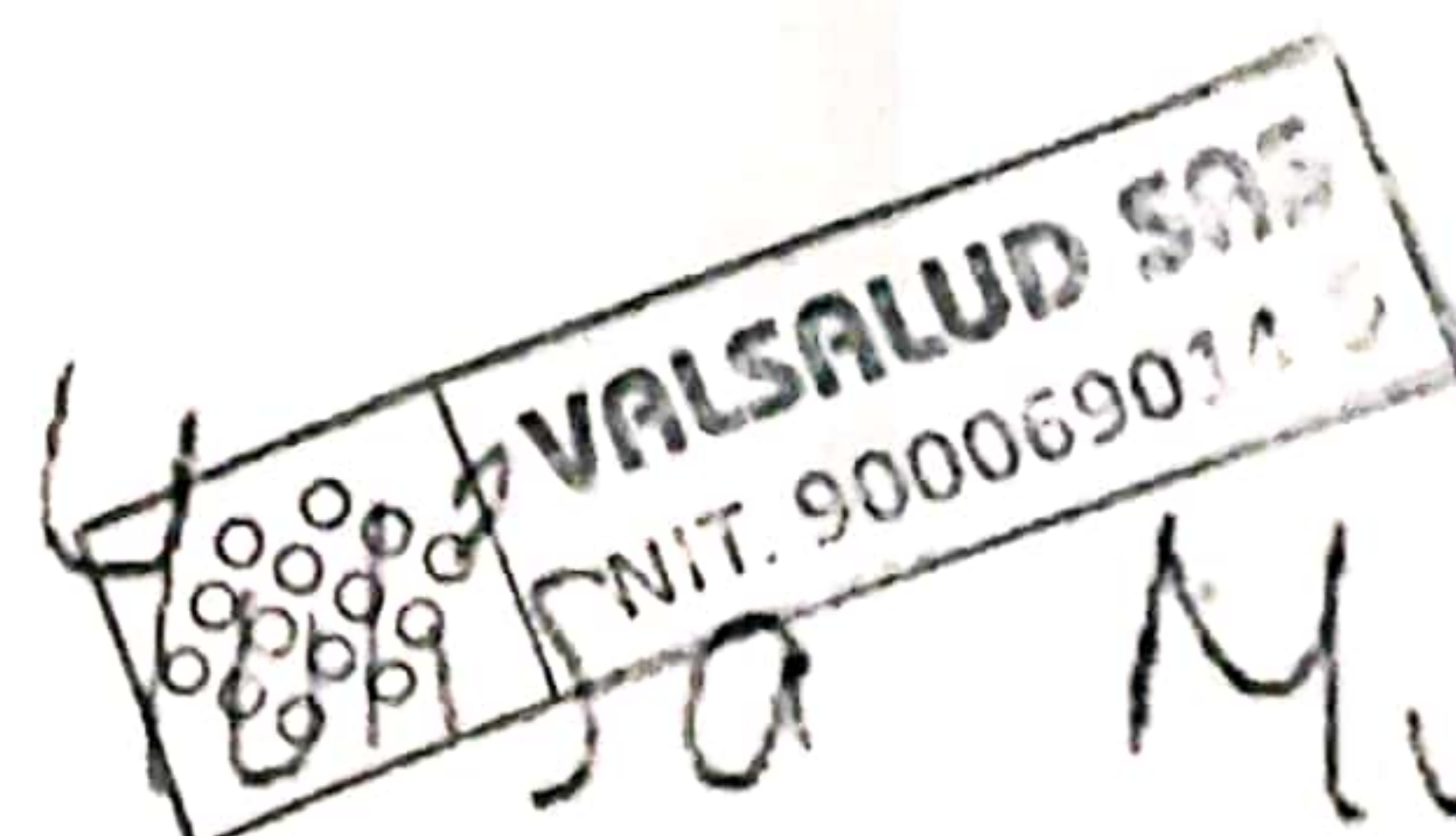
7. CONCEPTO AUDIOLOGICO
AUDIOMETRIA DE INGRESO:
Audición normal bilateral.

8. RECOMENDACIONES

Realizar control de acuerdo al programa de vigilancia epidemiológica de la empresa.
Utilizar protección auditiva adecuada en ambientes ruidosos laborales.

9. OBSERVACIONES FINALES

En el sistema no registran audiometrias, que permitan realizar correlación.



Yulisa Muñoz Campo
Fonoaudiologa
Universidad del Cauca
Reg.1061818832

Firma para identificación de usuario
YOLIMA MOLINA YARA
Documento: 28549620



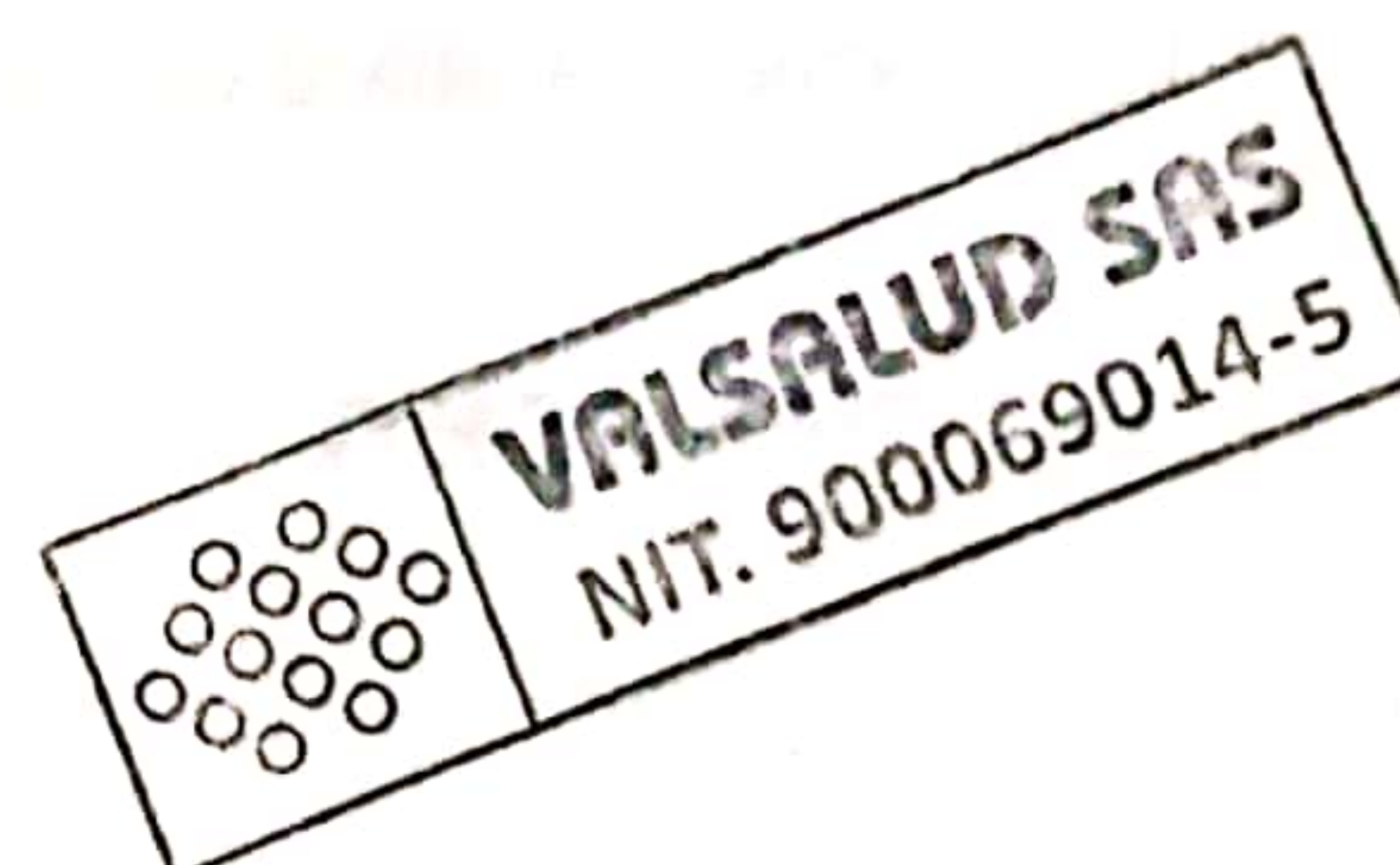
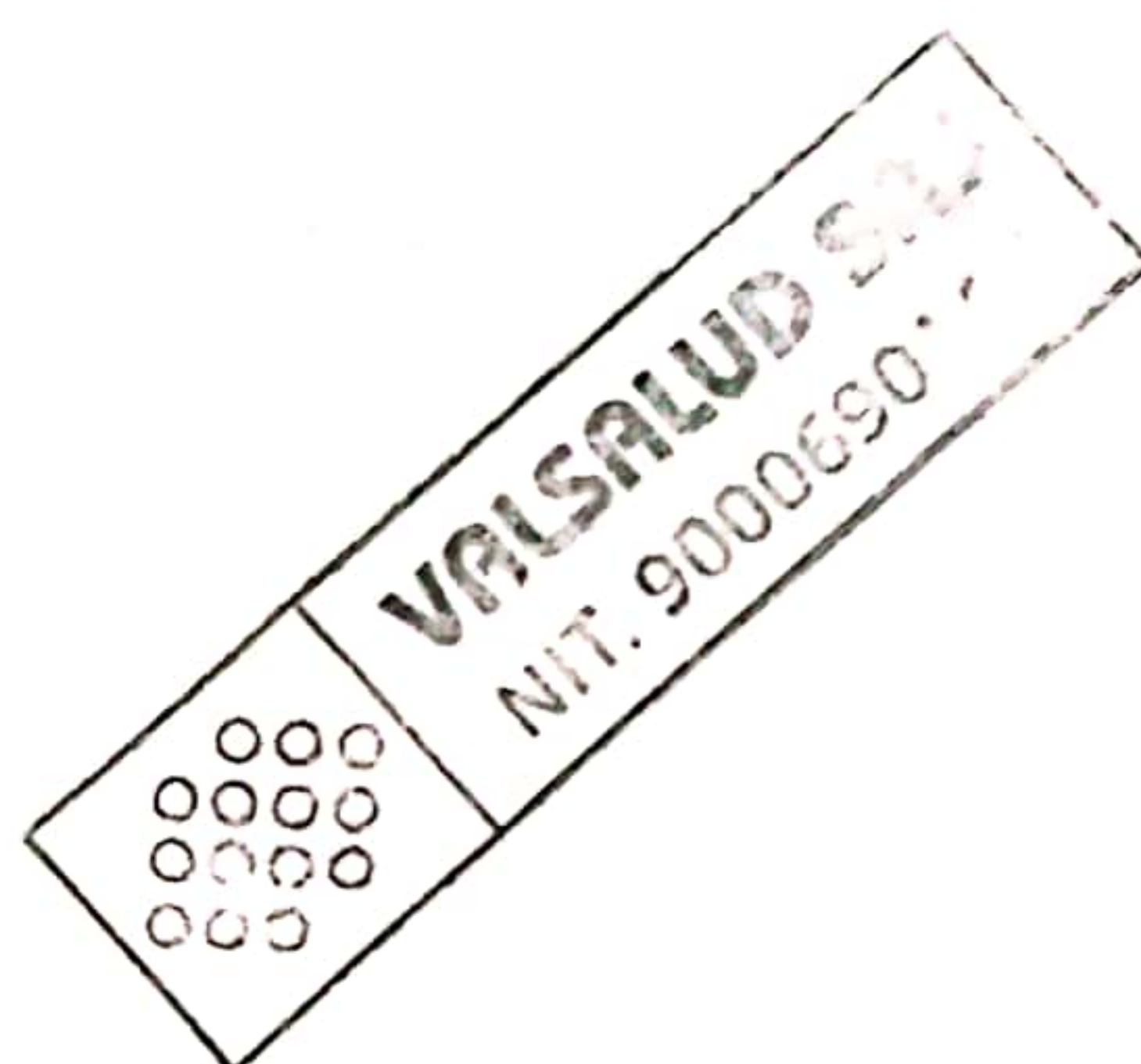
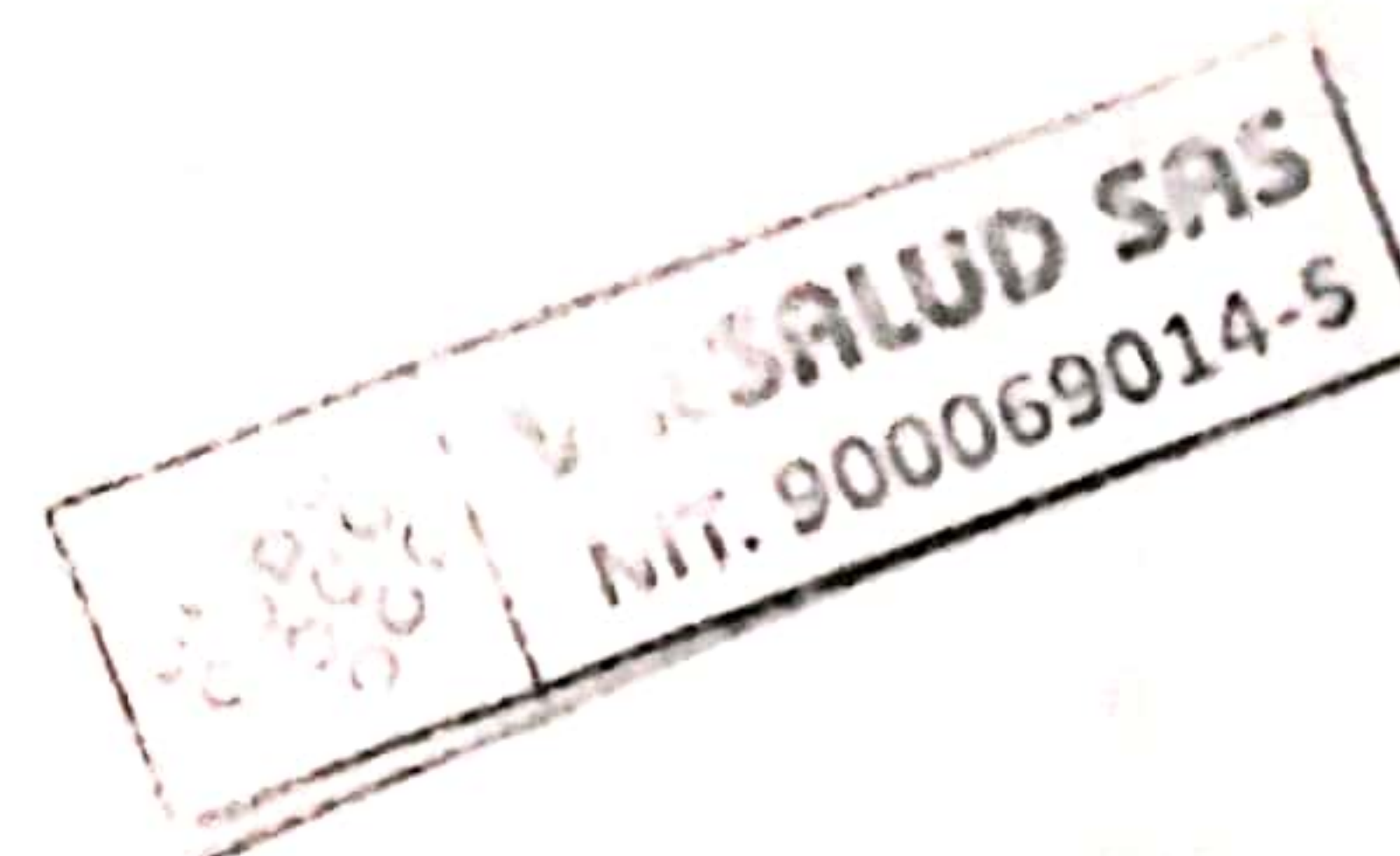
Indice der



Escanee el código si desea verificar datos

Calle 4 NORTE No. 13 - 66 - Armenia-Quindio PBX: 745 58 19
www.valsalud.com valsalud@gmail.com

Impreso por: laura.perez
Fecha: 2024-01-24 Hora: 17:03



- Altura bifocal:
- Filtro/Tratamiento:
- Material de los lentes:
- Uso recomendado de los lentes:
- Tipo de lentes recomendado:
- Remisión a la EPS:
- Control en la fecha: 0000-00-00 (AAAA-MM-DD)

8. DIAGNOSTICOS

H524 - Presbicia

9. CONCLUSIONES DEL EXAMEN OPTOMETRICO

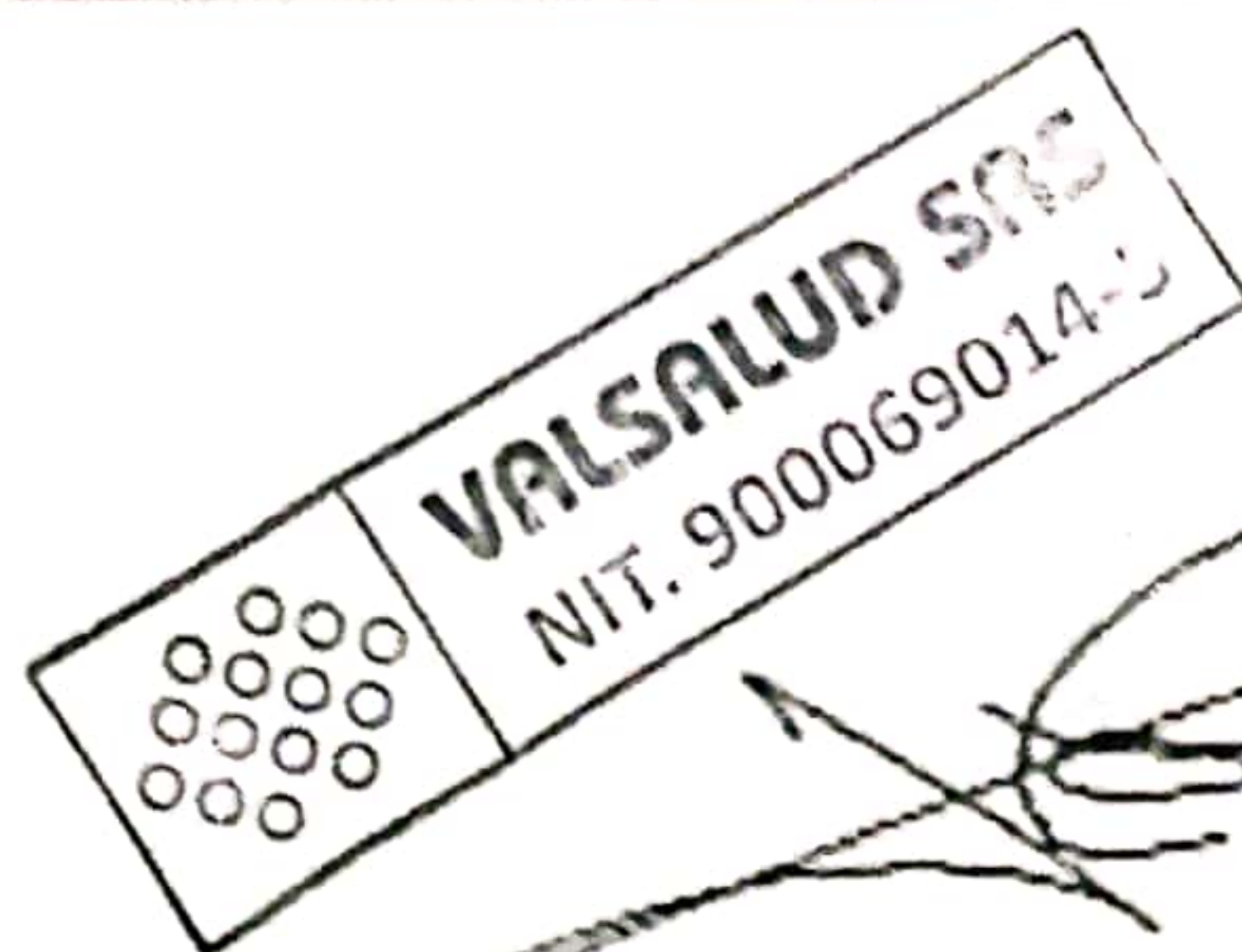
Su capacidad visual actual se encuentra disminuida y requiere corrección óptica

10. RECOMENDACIONES

Cuando trabaje con pantallas de video terminales, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones: Parpadee cada 5 segundos o cada vez que lo recuerde; Aproximadamente cada 20 minutos de trabajo con el computador dirija su mirada a un punto lejano (6 metros); Cada 3 horas de trabajo en computador, cierre los ojos suavemente e imagine una visión panorámica, como el mar, durante un minuto; Sitúese siempre a por lo menos 40 cms. de la pantalla de videoterminal y evite reflejos molestos; Procure que el puesto de trabajo tenga adecuadas condiciones de iluminación, acorde con las exigencias del oficio.

11. OBSERVACIONES FINALES

requiere uso de corrección óptica para visión próxima



Jose Vicente Cifuentes Naranjo
Optometra
TP 1094886299
Fundacion Universitaria Del Area Andina

Firma para identificación de usuario
YOLIMA MOLINA YARA
Documento: 28549620



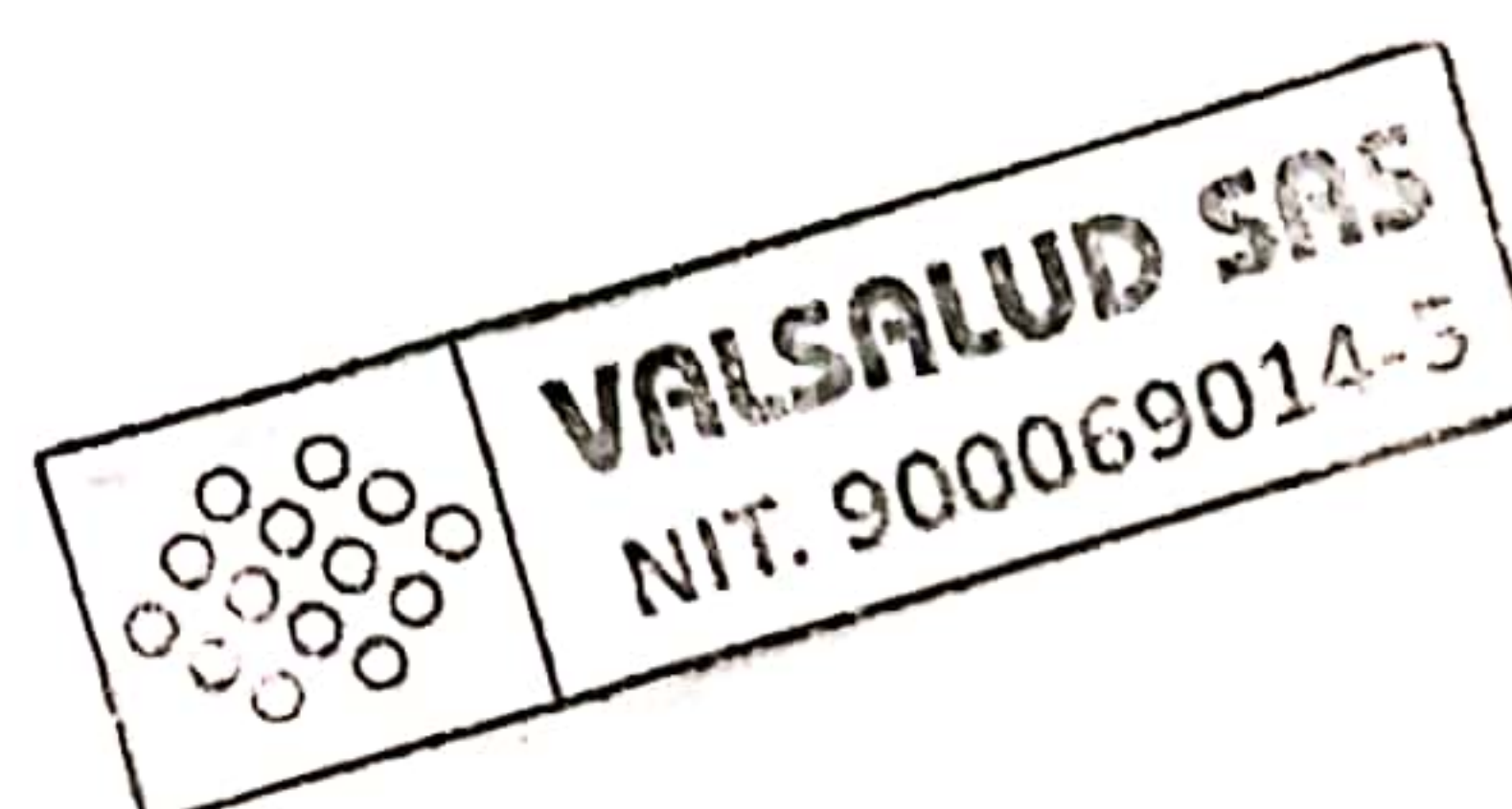
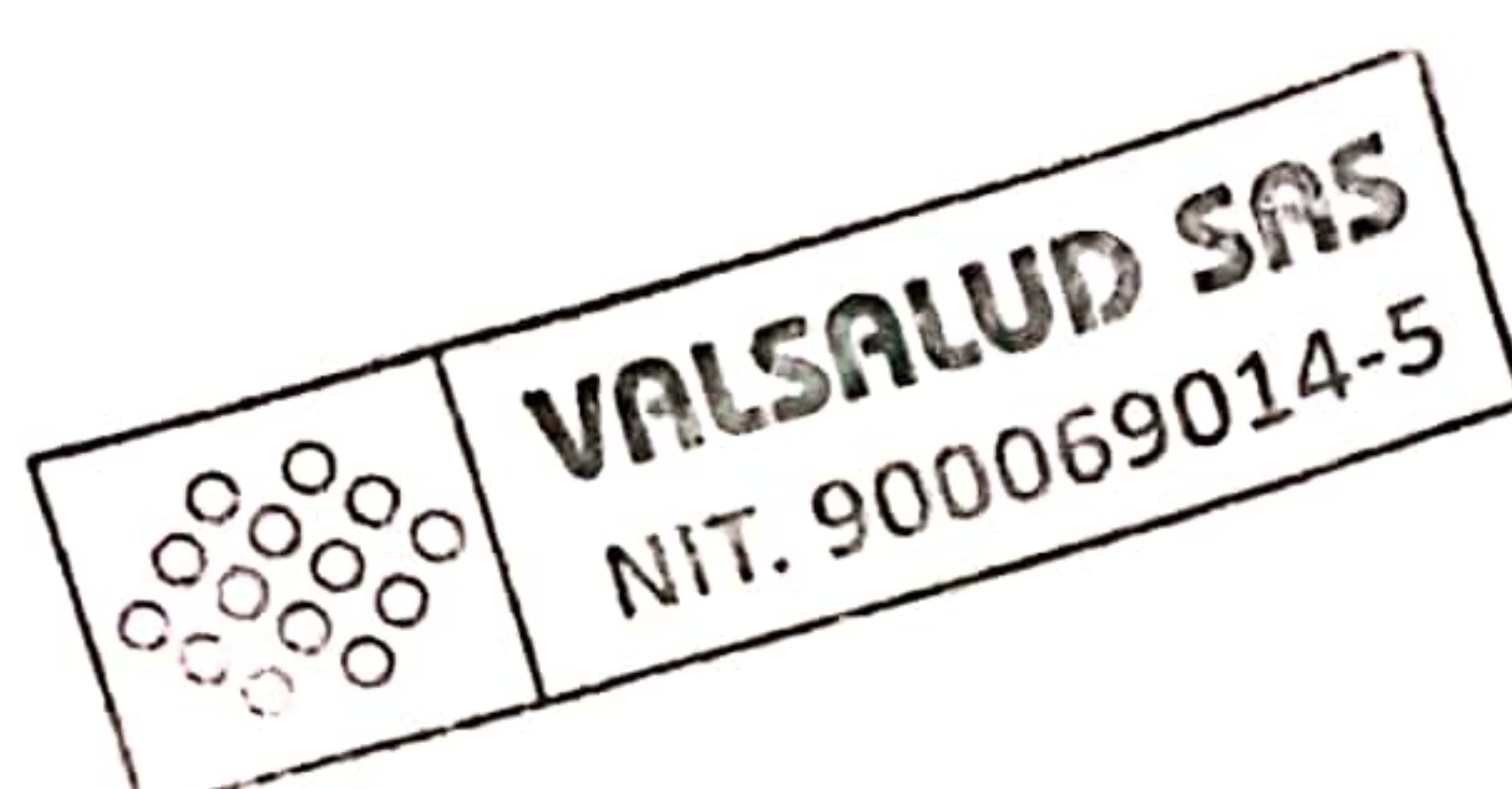
Indice der



Escanee el código si desea verificar datos

Calle 4 NORTE No. 13 - 66 - Armenia-Quindio PBX: 745 58 19
www.valsalud.com valsalud@gmail.com

Impreso por: laura.perez
Fecha: 2024-01-24 Hora: 17:02





LABORATORIO CLINICO SISTEMATIZADO LTDA.
Nit. 801001203-9
CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO - Carrera 13 No. 1N - 35
Telefonos: 313 7166521
ARMENIA - QUINDIO - COLOMBIA
[e-mail: laboraclinsis@gmail.com](mailto:laboraclinis@gmail.com)



Forma 1 de 1 Página 1 de 1

Nombre : MOLINA YARA YOLIMA
Documento : 28549620
Medico : MEDICOS VARIOS
Entidad : PARTICULAR
Telefono paciente: 3182313750
Dir: MZ 4 CASA 9 ETAPA I LOS QUINDOS

Movil:

Codigo : 00162491
Edad/Sexo : 45 / F
Fecha Ingreso : 2025-01-30 06:59:27
Fecha Impresión : 2025-01-30 14:32:53.
Fecha de Nacimiento : 11/06/1979
Correo ymolinayara@gmail.com

ANALISIS	RESULTADOS	INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
QUIMICA		
GLICEMIA EN AYUNAS		
GLICEMIA	90	mg/dl
ADULTOS: 74 A 110 mg/dl		
RECIEN NACIDOS: 52.6 A 114 mg/dl		

Melisa Sofia Pérez Ibañez
DIRECTORA

Validado por:

ALVARO PEÑA ARIAS
T.P. 076

076

NOTA: ESTE INFORME DE RESULTADO NO SE DEBE REPRODUCIR PARCIAL O TOTALMENTE SIN AUTORIZACION DEL LABORATORIO

27 AÑOS Al servicio de los Quindianos. Gracias por su confianza.



PROCESO					
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO					
NOMBRE DEL FORMATO					
FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES DE EDAD					
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	☒	Pública Clasificada	☐	Pública Reservada	☐

Armenia 13 de enero del 2026

Generalidades:

1. El objetivo de este formato es tener la constancia de autorización por parte del futuro contratista para que la entidad tenga la potestad de consultar, en las diferentes bases de datos, la existencia o no de una causal de inhabilidad que impida la contratación.
2. No existe un procedimiento adjunto a este formato
3. El formato debe ser diligenciado por el futuro contratista que pretenda suscribir un contrato con la entidad.
4. El formato es diligenciado cada vez que se presente la necesidad de tramitar un futuro contrato.
5. El formato es suscrito por el futuro contratista
6. El formato no requiere impresión y deberá ser suscrito digitalmente.
7. Este documento debe ser cargado en documentos del proceso en la Plataforma de SECOP II.



Lucy Alejandra Gutiérrez Rengifo
Subdirectora (E)
Centro para el Desarrollo Tecnológico de la Construcción y la Industria
Armenia Quindío

Asunto: Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad

Estimado señor(a):

El (la) suscrito(a) Yolima Molina Yara identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 28549620 expedida en Ibagué Tolima, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA con identificado con NIT. 899.999.034-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de 18 años que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.sena.edu.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Entiendo que como titular de los datos tengo derecho a conocer, actualizar, rectificar y, cuando proceda, revocar la autorización, así como presentar consultas, peticiones y reclamos ante la Superintendencia de Industria y Comercio o demás entidades competentes. Para ejercer estos derechos, podré hacerlo a través del correo servicioalciudadano@sena.edu.co.

Firma _____
Nombres y Apellidos Yolima Molina Yara
C.C./ C.E./ P.P 28549620

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 288488092



PIB
16:05:21
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 13 de enero 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) YOLIMA MOLINA YARA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 28549620:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento 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.

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

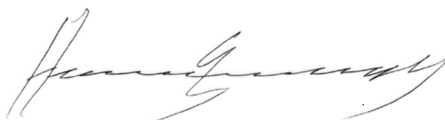
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 13 de enero de 2026, a las 16:06:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	28549620
Código de Verificación	28549620260113160621

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

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



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 13/01/2026 04:09:24 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **28549620** y Nombre: **YOLIMA MOLINA YARA.**

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. **132431629** . 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 Búsqueda

 Imprimir

Información

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



 GOV.CO

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:11:37 PM horas del 13/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **28549620**

Apellidos y Nombres: **MOLINA YARA YOLIMA**

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.

[Volver al Inicio](#)



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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:14:49 horas del 13/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **28549620**,
Apellidos y Nombres **MOLINA YARA YOLIMA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **servicio nacional de aprendizaje**, con NIT **899999034-1** 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.

 Imprimir



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 28549620 **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 13/01/2026 03:40 PM



Código Verificación: **CDNUSX1FH8**

Válida hasta: **13/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**



Función Pública



Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

yolima molina yara

C.C 28.549.620

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 13 de enero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público



Código: 761131021000

Homepage

Aumentar el contraste

UTC-5 13:15:45

YOLIMA MOLINA YARA

BúsquedaMis procesosMenúIr a

Buscar...

ExteriorConfiguración Entidad EstatalProveedor

Datos de la Entidad EstatalProveedor

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

CompruebaProveedores

Nombre de la entidadYOLIMA MOLINA YARA

Nombre abreviadoYOLIMA MOLINA YARA

Fecha de creación17/08/2020 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

País de origenCOLOMBIA

Tipo de documentoCédula de Ciudadanía

Número de documento28549620

Tipo Entidad Estatal / ProveedorPersona Natural colombiana

Código UNSPSC

Zona horaria

Idioma

Moneda por defecto

PaísCOLOMBIA

CiudadQuindío

MunicipioArmenia

Información de contacto

Direcciónmanz 4 casa 9 etapa 1 barrio los quindos

Código postal630003

Teléfono de oficina3182313750

Fax de oficina

Correo electrónico de la oficinaymolnayara@gmail.com

Correo electrónico para notificaciones SECOP IImolnayara@gmail.com

DirecciónEstadoPaísTeléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Activar Windows

Ir a Configuración de PC para activar Windows.

1:15 p. m.