Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**ESAP**

*ENTIDAD RECEPTORA*

## 1 DATOS PERSONALES

| *PRIMER APELLIDO* | *SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )* | *NOMBRES* |
|---|---|---|
| SILVA | OROZCO | JEFFRIT DAVID |

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN*: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 1065635756

*SEXO*: F M ●

*NACIONALIDAD*: COL. ● EXTRANJERO ○ *PAÍS* _____

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

*FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO*

FECHA DÍA 30 MES 08 AÑO 1991

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CESAR

MUNICIPIO VALLEDUPAR

*DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA*

CALLE 14 NUMERO 25-42 EL CARMEN

PAÍS COLOMBIA DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MAICAO

TELÉFONO 310 682 56 62 EMAIL md.jeffritsilva@hotmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

| *EDUCACIÓN BÁSICA* | | | | | | | | | | | *TÍTULO OBTENIDO:* BACHILLER ACADEMICO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *PRIMARIA* | | | | | *SECUNDARIA* | | | | *MEDIA* | | *FECHA DE GRADO* |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | X 11 | MES 12 AÑO 2007 |

***EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

**TC** (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
**ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| *MODALIDAD ACADÉMICA* | *No.SEMESTRES APROBADOS* | *GRADUADO SI* | *GRADUADO NO* | *NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO* | *TERMINACIÓN MES* | *TERMINACIÓN AÑO* | *No. DE TARJETA PROFESIONAL* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UN | 10 | X | | Médico general | 02 | 2015 | 1065635756 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

*EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| Hospital Rosario Pumarejo de López | X | | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Cesar | Valledupar | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 322 3521456 | DÍA 05 MES 04 AÑO 2022 | DÍA MES AÑO |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Monitor de medico rurales | Hospitalización | contacto@hrplopez.gov.co |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| Clínica Santa Isabel | | x | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Cesar | Valledupar | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 5852222 | DÍA 31 MES 05 AÑO 2015 | DÍA 31 MES 05 AÑO 2016 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Médico Rural SOS | | Av. Simón Bolívar # 22-39 |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| Organización Humana Integral S.A | | x | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Cesar | Valledupar | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 5803535 | DÍA 01 MES 06 AÑO 2016 | DÍA 24 MES 11 AÑO 2023 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Médico general | Cirugía- hospitalización – UCI | Cra 19 número 14-47 |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| Ing. Clínica Center | | x | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Cesar | Valledupar | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 3223521456 | DÍA 01 MES 07 AÑO 2020 | DÍA 01 MES 08 AÑO 2022 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Médico general | Unidad de cuidados intensivos | Calle 16 N°17-261, Valledupar. |

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

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

| *OCUPACIÓN* | *TIEMPO DE EXPERIENCIA* | |
|---|---|---|
| | *AÑOS* | *MESES* |
| *SERVIDOR PÚBLICO* | 2 | |
| *EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO* | 8 | |
| *TRABAJADOR INDEPENDIENTE* | | |
| ***TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA*** | 10 | |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

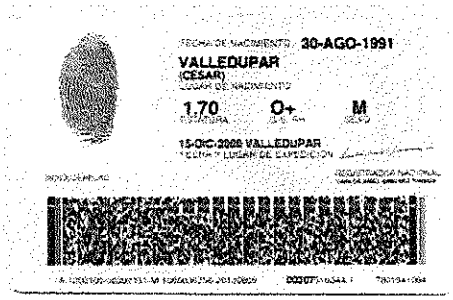
*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.065.635.758
SILVA OROZCO
JEFFRIT DAVID
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 30-AGO-1991
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
15-OIC-2008 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**
**EJÉRCITO NACIONAL**

**COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS**
**DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO**

Hace constar a:

Que el señor JEFFRIT DAVID SILVA OROZCO identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1065635756, presenta la siguiente información dentro del proceso de definición de la situación militar.

Estado Situación Militar: Por liquidar
Distrito: 015
Zona: 002

Teniendo en cuenta la anterior información el ciudadano aplica a los beneficios dispuestos en el artículo 42 de la Ley 1861 de 2017[1]. Definición de la situación militar para el trabajo. Así las cosas el señor JEFFRIT DAVID SILVA OROZCO cuenta hasta la fecha 29 de febrero de 2024 para definir la situación militar.

La presente constancia se expide con destino a la Empresa hospital rosario pumarejo de Lopez - 892399995.

Atentamente

Director Reclutamiento

*Los datos contenidos en esta certificación hacen parte de la información que reposa en el sistema misional de Reclutamiento y del proceso de definición de la situación militar adelantado por el ciudadano ante el distrito militar 015*

[1] Artículo 42. Acreditación de a situación milita para el trabajo. La situación militar se deberá acreditar para ejercer cargos públicos, trabajar en el sector privado y celebrar contrato de prestación de servicios como persona natural con cualquier entidad de derecho público.

Sin perjuicio de la obligación anterior, las entidades públicas o privadas no podrán exigir al ciudadano la presentación de la tarjeta militar para ingresar a un empleo. Las personas declaradas no aptas, exentas o que hayan superado la edad máxima de incorporación a filas podrán acceder a un empleo sin haber definido su situación militar. Sin embargo a partir de la fecha

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

JEFFRIT DAVID SILVA OROZCO

C.C o C.E 1065635758

Profesión o Ocupación

MEDICO

Especialidad

Institución de Educación

C. U. RAFAEL NUÑEZ

Ciudad CARTAGENA DE INDIAS

Fecha de expedición diploma 20/12/2015

Fecha de inscripción RETHUS 27/06/2017



1065635758

Firma

Firma representante Colegio Médico Colombiano

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano Cra. 18 C # 121-40 Ofc. 201 info@colegiomedicocolombiano.org

La República de Colombia
y en su nombre, el

# Colegio Pablo VI

Valledupar, Cesar

*Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 030194 de Noviembre 10 de 2004*

Confiere a:

## *Jeffrit David Silva Orozco*

Identificado con T.I: No. 910830-79768 de VALLEDUPAR

El Título de

# Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes del Proyecto Educativo Institucional.

Miguel Antonio Suárez Colmenares
Rector

Eteyda Nieves Ballesteros
Secretaria

Anotado al Folio No. 35 Libro de Registro No. 1

*Dado en Valledupar el 29 de Noviembre de 2007*

*No requiere registro, en Secretaria de Educación Según Decreto No. 921 del 06 de Mayo de 1994, expedido por el M.E.N.*

Acta Individual de Grado

# Colegio Pablo VI

Valledupar - Cesar

ICFES: 071712
DANE: 320001002834

En la ciudad de Valledupar - Cesar, el día 29 del mes de Noviembre del año 2007, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretaria, en la Rectoria del.

## Colegio Pablo VI

Institución autorizada en el nivel de Educación Media Vocacional y Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional, para otorgar el Titulo de:

## Bachiller Académico

Según resolución No. 030194 de Noviembre 10 de 2004, comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el Titulo de:

## Bachiller Académico

Al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identifición se relacionan a continuación:

## Silva Orozco Jeffrit David

Identificado(a) con C.C. o T.I. No. 910830-79768 De Valledupar
Es fiel copia tomada del Acta General No. 013 del día 29 del mes de Noviembre del año 2007.
Que consta de Cincuenta y Tres (53) alumnos que comienza con el nombre de:

## Alvarez Salas Astrid Carolina

y se cierra con el nombre de

## Vargas Corzo Jhon Stiven

Firmada y sellada por MIGUEL ANTONIO SUAREZ COLMENARES (Rector) y Eleida Nieves Ballesteros (Secretaria).

Dada en Valledupar - Cesar, el día 29 del mes de Noviembre del año 2007

Firmada y Sellada

Rector
MIGUEL ANTONIO SUAREZ COLMENARES
C.C. No. 19.419.497 de Bogotá

Secretaria
ELEIDA NIEVES BALLESTEROS
C.C. No. 49.731.564 de Valledupar

La República de Colombia

y en su nombre la

# Corporacion Universitaria Rafael Nuñez

en atención a que

**JEFFRIT DAVID SILVA OROZCO**
**C.C. No 1.065.635.756 de Valledupar**

*Ha completado todos los estudios que el Ministerio de Educación Nacional, la ley y el Reglamento Estudiantil exige para optar el titulo de:* **MEDICO**

*le expide el presente Diploma, testificado y garantizado bajo la Fé Pública de que se halla investido por Ministerio de la ley, que dicha persona es idónea para desempeñar la profesión de*

# MEDICO

*En testimonio de ello se expide el presente Diploma en la ciudad de Cartagena de Indias, el dia* **20** *del mes de* **Febrero** *del año* **2015**
*y se refrenda con las firmas.*

*El Rector* | *Vice - Rector Academico* | *Decano* | *Secretaria General*

*Acta de Grado No.* 093

*Diploma No.* 1186

*No. de Registro* 01186 *Libro No.* 4

*Personeria Juridica No. 6644 del 5 de junio de 1985 - Ministerio de Educación Nacional*

Escaneado con CamScanner

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

*NIT. 901366232-1*

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

# *Certifica*

# *Jeffrit David Silva Orozco*

## *CC 1065635756 de valledupar*

Realizó y aprobó el Diplomado en Manejo Integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niñ niñas de 0 a 5 años/ Resolución 2350-2020 (Ministerio de salud y protección social) con un total de 160 Horas.

Fecha de emisión: 2024-05-17
Fecha de vencimiento: 2026-05-17

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativ
Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

*NIT. 901366232-1*

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

# *Certifica*

# *Jeffrit David Silva Orozco*

## *CC 1065635756 de valledupar*

Realizó y aprobó el Diplomado en Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - A Clínico
con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-05-17
Fecha de vencimiento: 2026-05-17

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativ
Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

*NIT. 901366232-1*

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

# *Certifica*

# *Jeffrit David Silva Orozco*

## *CC 1065635756 de valledupar*

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual con enfoque diferencial - Código Fucsia (AIVVS)
con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2024-05-17
Fecha de vencimiento: 2026-05-17

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

*NIT. 901366232-1*

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

# *Certifica*

# *Jeffrit David Silva Orozco*

## *CC 1065635756 de valledupar*

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

Fecha de emisión: 2024-05-17
Fecha de vencimiento: 2026-05-17

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

*NIT. 901366232-1*

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

# *Certifica*

# *Jeffrit David Silva Orozco*

## *CC 1065635756 de valledupar*

Realizó y aprobó el Diplomado en Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia) con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-05-17
Fecha de vencimiento: 2026-05-17

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativ
Desarrollo Humano
Docente Especialista

# Certificación Bancaria

Bancolombia

Valledupar, 03 de noviembre de 2021

**A QUIEN LE PUEDA INTERESAR**

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar JEFFRIT DAVID SILVA OROZCO identificado CC 1065635756, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Nombre Producto | Número del Producto | Fecha de Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 197-000029-98 | 2021/11/03 | Activa |

Atentamente,

Claudia María Posada Álvarez
Gerente Transformación de Sucursales

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



VIGILADO

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Función Pública

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

**FORMULARIO UNICO**
**DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS**
**Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA**
**PERSONA NATURAL**
**(LEY 190 DE 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA

## 1. DECLARACION JURAMENTADA

### 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, JEFFRIT DAVID SILVA OROZCO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.065.635.756 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

| País | COLOMBIA | Departamento | CESAR | Municipio | VALLEDUPAR |
|---|---|---|---|---|---|
| Dirección | CONDOMINIO PALMETO TORRE 3 APTO 307 | | | Teléfonos | 3106825662 |

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| Julio Cesar Silva Navarro | 5.124.389 | Padre |
| Hanna Celeste Silva Niebles | 1.137.882.348 | Hija |
| Griselda Beatriz Silva Orozco | 49.797.126 | Hermana |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | 79.200.000 |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | 6.500.000 |
| GASTOS DE REPRESENTACION | - |
| ARRIENDOS | 2.200.000 |
| HONORARIOS | - |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | - |
| **TOTAL** | $ 87.900.000 |

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NUMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| BANCOLOMBIA | AHORROS | 197-000029-98 | VALLEDUPAR | $ 500.000 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**EMPLEADOR O CONTRATANTE**

Consultar Otra Cédula | Limpiar

Resultado General -2024-05-18--4:01:31 PM

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación | Detalles |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1065635756 | JEFFRIT | DAVID | SILVA | OROZCO | Vigente | Ver |

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JEFFRIT DAVID SILVA OROZCO identificado(a) con CC 1065635756 registra la siguiente información:

2024-05-18--4:01:31 PM

Información Académica

| Título Obtenido | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha Inicio Ejercer Acto Administrativo | Acto Administrativo | Entidad que Otorgó |
|---|---|---|---|---|---|
| UNV | Local | MEDICINA | 2017-06-27 | 23395 | COLEGIO MEDICO COLOMBIANO |

Datos SSO

| Tipo Prestación | Tipo Lugar Prestación | Lugar Prestación | Fecha Inicio | Fecha Fin | Modalidad Prestación | Profesional Prestador | Entidad Tipo Cuenta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Presto SSO | Local | COLOMBIA\|CESAR\|VALLEDUPAR | 2015-05-20 | 2016-05-20 | Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada | Medicina | COLEGIO MEDICO COLOMBIANO |

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

## Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía - NUIP

Número identificación:

1065635756

¿Escriba los dos ultimos digitos del documento a consultar?

bogota

Consultar

## Datos del ciudadano

Señor(a) JEFFRIT DAVID SILVA OROZCO identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1065635756.

**El ciudadano no presenta antecedentes**

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: viernes, mayo 17, 2024 - Hora de consulta: 01:30:57

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, así como las inhabilida impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordena la Constitución Política y la Ley en Colombia.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en el certificado ordinario, más las inhabilidades intemporales previstas en la Le para algunos cargos de la administración pública, tales como los de eleccion popular.

DATOS PERSONALES, si los Nombres que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aquí para realizar la actualización según los datos la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la Registraduría más cercana. Mayor informació http://www.registraduria.gov.co/

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 17 de mayo de 2024, a las 01:32:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1065635756 |
| Código de Verificación | 1065635756240517013247 |

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 01:26:32 AM horas del 17/05/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1065635756**

Apellidos y Nombres: **SILVA OROZCO JEFFRIT DAVID**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

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

DIJIN

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

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, 17/05/2024 10:07:53 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1065635756** .

## 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. **92370258** . 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

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JEFFRIT DAVID SILVA OROZCO identificado(a) con CC 1065635756 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| Fecha de Activación de | 01/02/2022 |
| Estado de la Afiliación: | SUSPENDIDO |
| IPS: | CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM VALLEDUPAR |
| Categoría: | A |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 23 días del mes abril del 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14659883042

(415)7707212489984(8020) 000001465988304 2

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 1 0 6 5 6 3 5 7 5 6 | 2 | Impuestos y Aduanas de Valledupar | 2 4 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 6 5 6 3 5 7 5 6 | 2 0 0 9 1 2 1 5 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cesar 2 0 | Valledupar 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SILVA | OROZCO | JEFFRIT | DAVID |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cesar 2 0 | Valledupar 0 0 1 |

41. Dirección principal: MZ B CA 2 A CON MARSELLA REAL

42. Correo electrónico: jeffrit_silva@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 0 6 8 2 5 6 6 2 | |

## 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 1 0 | 2 0 1 8 0 1 0 1 | | | | 2 2 2 1 | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2019 - 09 - 18

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 OTERO NAVARRO LIBIA ISABEL

985. Cargo Analista III

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1065635756 |
| NOMBRES | JEFFRIT DAVID |
| APELLIDOS | SILVA OROZCO |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | CESAR |
| MUNICIPIO | VALLEDUPAR |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | EPS FAMISANAR S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 01/02/2022 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 05/17/2024 01:58:02 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

# CERTIFICA QUE:

**JEFFRIT DAVID SILVA OROZCO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.065.635.756**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 23 de Abril del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

## HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JEFFRIT DAVID SILVA OROZCO** identificado con **CC** No. **1065635756**, registra la siguiente información.

| Datos del Contratante | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ - NI. 892399994 | **Fecha de inicio de cobertura:** 03/08/2022<br>**Estado Afiliación:** ACTIVO<br>**Fecha de inicio de Contrato:** 01/01/2024<br>**Fecha fin de Contrato:** 30/09/2024<br>**Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br>**Clase de Riesgo:** 3 |

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401015246456.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 17 días del mes de mayo de 2024.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES**
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

LIGA CONTRA EL CANCER

RECURSOS HUMANOS

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD

Aprobación:
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Versión 1 Fecha: 22/5/2020

| EMPRESA | CIUDAD | FECHA | | |
|---|---|---|---|---|
| | | AÑO | MES | DIA |
| PARTICULAR | MAICAO | 2024 | 5 | 23 |

**IDENTIFICACIÓN**

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE(S) |
|---|---|---|
| SILVA | OROZCO | JEFFRIT DAVID |

Identificación: C.C. X | T.I. | C.E. Número 1 1 2 2 3 9 6 5 8 0

Cargo: MEDICO

Antigüedad: Años | Meses

Dirección Residencia actual: CALLE 14 N° 25-42 EL CARMEN

EPS : FAMISAR ARL : POSITIVA

Correo electrónico: md.jeffritsilva @HOTMAIL.COM

Celular(s): 3106825662

**CONCEPTO**

**EXAMEN DE INGRESO**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **sin restriccion** | Si | X | No | |
| Apto con limitaciones que no interfieren con el trabajo | Si | | No | |
| No apto temporalmente, aplazado | Si | | No | |
| Requiere exámenes complementarios | Si | x | No | |
| No apto para el trabajo que aspira | Si | | No | |

EXAMEN PERIODICO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Satisfactorio | Si | | No | |
| Se debe reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo | Si | | No | |
| Secuela de accidente de trabajo | Si | | No | |
| Signos de enfermedad profesional que deben ser valoradas por su EPS | Si | | No | |

Dr. ARIEL JIMENEZ
MEDICO EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
RM 440825/95
RES. SST 1103 - 2009

HACEMOS CONSTAR QUE HEMOS REALIZADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL AL TRABAJADOR Y DE ACUERDO A LA RESOLUCION 2346DE 2007 , LA CUSTODIA YRESERVA DE LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL , LOS DOCUMENTO , EXAAMENES Y VALUACION MEDICA SE ENCUENTRA EN CUSTODIA EN LA EMPRESA

**PACIENTE SIN RESTRCCION PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE TIPO ASISTENCIAL**

**Osteomuscular a nivel de los diferente segmento corporales la exploracion osteromuscular es normal , no se evidencia en el examen atrofias , ni limitaciones de movilidad significativa o de relevancia ocupacional a la fecha , no presenta morbilidades preexistente que pueda agravarse con una infeccion por covid a la fecha , optometria normal ,cardiopulmonar ,vascular, examen de laboratorio dentro de limites normales ,sin signo de enfermedad laboral .**

**Recomedaciones: practicar y conservar autocuidado y estilo de vida saludable , actividad fisica diaria 45 minutos, disminuir de peso .utilizar los elemento de proteccion individual , reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo , buena higiene postural ,realizar pausa activa**

**ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO**

**CLASE DE RIESGO III**

Dr. ARIEL JIMENEZ
MEDICO EN SALUD Y
SEGURIDAD EN EL TRABAJO
RM 440825/95
RES. SST 1103 - 2009

RM . **440825/95**

**ARIEL JIMENEZ SIERRA**

Firma del Médico

**RESOLUCION SST : 1103/2009**

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

**Función Pública certifica que:**

# jeffrit david silva orozco

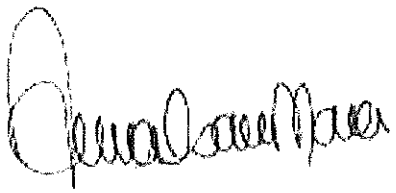
C.C 1.065.639.756

Participó y completó el curso virtual:

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 18 de mayo 2024



**Aura Isabel Mora**

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 65706086UB

INTEGRIDAD

EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO
NIT 824001041-5

CLÍNICA MEDICOS S.A.

CERTIFICA

Que JEFFRIT DAVID SILVA OROZCO identificado(a) con cedula de ciudadania 1065633796 prestó sus servicios en esta institucion desde el 23 de octubre de 2021 hasta el 18 de febrero de 2022, desempeñándose en el siguiente cargo MEDICO GENERAL

Vinculado (a) mediante contrato a término FIJO. Se expide la presente certificación en la ciudad de VALLEDUPAR a petición de la parte interesada a los 19 días del mes de febrero del 2022.

LIZBETH CAROLINA ESCAMILLA CHARRIS
Coordinacion de Administracion de Personal
Talento Humano

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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 1065635756 **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 20/05/2024 11:20 PM

Código Verificación: **SGU41FKX9M**

Válida hasta: **19/08/2024**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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