No. ORDEN	**183-2024**
ORDENADOR DEL GASTO	**E.S.E CAMU SAN RAFAEL**
BENEFICIARIO DE LA ORDEN	**JAVIER JOSE JIMENEZ CHARRY**, identificado con cedula numero: 10694485075
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMARIA CON LAS ACTIVIDADES RELACIONADOS CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SS-017-2024 PIC ENTRE LA GOBERNACION DE CORDOBAY LA E.S.E CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGUN 2024**
VALOR	**SIETE MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS ($7.403.263)**
PLAZO	**105 DIAS MAXIMO**
FECHA DE INICIO	**17/09/2024**
ECHA DE TERMINACION	**31/12/2024**

Entre los suscritos a saber **E.S.E. CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGUN**, entidad identificada con NIT 812.001.579-2, representada legalmente en esta orden por el señor **GHASSAN NADER NAME**, persona mayor de edad, residente en el municipio de Sahagún, departamento de Córdoba, identificado con la cédula de ciudadanía No. 78.759.288 expedida en Sahagún (Córdoba), obrando en su calidad de gerente y por ende Representante Legal conforme al decreto 0175 del 25 21 de marzo de 2.024, "Por medio del cual se realiza nombramiento de Gerente del CAMU SAN RAFAEL periodo 2024-2028" y acta de posesión número 16 de fecha 01 de abril de 2.024 , en ejercicio de sus funciones legales y de conformidad con la Resolución 339 del 01 de agosto de 2.024, por medio de la cual se aprueba el Estatuto de Contratación de la Empresa Social Del Estado CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGÚN, y quien para efectos de la presente orden se denominará LA EMPRESA, por una parte y por la **JAVIER JOSE JIMENEZ CHARRY**, identificado con cedula numero: 10694485075, hemos convenido celebrar la presente orden de gasto, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

Que esta orden se justifica en el artículo 209 de la Constitución Política; la resolución No. 5185 de 2013 y en la Resolución 339 del 01 de agosto de 2.024, por medio de la cual se aprueba el Estatuto de Contratación de la Empresa Social Del Estado CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGÚN; establece las disposiciones jurídicas y procedimientos que rigen la contratación al interior de la E.S.E, por lo que la orden de servicio que celebre la EMPRESA, están sometidos a dicho Manual. Lo anterior, en concordancia con el artículo 195 de la Ley 100 de 1993.

Que el estatuto de contratación 339 de 01 de agosto de 2024 en su TITULO IV

CUANTIA DE LOS CONTRATOS, MODALIDADES Y MEACNISMOS DE SELECCIÓN; en su artículo 26, parágrafo único; termina que: los de mínima cuantía podrán contratar a través de órdenes de prestación de servicios, obra, mantenimiento, suministro (o equivalentes) según objeto a contratar.

Así mismo en el artículo: 31.6 estudios previos y en su parágrafo único, decreta que: estos estudios previos no son obligatorios para aquellas órdenes de compra, de suministro, de obra o de prestación de servicios.

Entendiendo lo anterior no se realizará estudios previos y por ende no es necesario el tramite exigente de los contratos con el estudio respectivo.

En el ARTÍCULO 46.- de la resolución 339 de 2024. Reza: TIPOS DE CONTRATACIÓN: Las modalidades de contratación que celebre la E.S.E. CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGÚN, son de los siguientes tipos: contratos con formalidades plenas, órdenes de prestación de servicios y órdenes de compra.

1. Contrato con formalidades plenas: Es el tipo de contrato que por regla general celebra la E.S.E., en cualquiera de las clases señaladas en el Capítulo III del título Primero del presente estatuto, y por cualquiera de las modalidades de selección señaladas en el Capítulo IV del Título Primero del presente estatuto. Con este tipo de contrato se deben observar todas las formalidades señaladas en el presente estatuto y en el manual de contratación en cada una de sus etapas.

2. Órdenes de Prestación de servicios, suministro y obra: Este tipo de contratación puede aplicarse para aquellos cuyo valor no excedan los veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes, cuando la calidad o naturaleza del bien o servicio a contratar no revista mayor complejidad, no requerirán estudios previos y se harán con un mínimo de formalidades: identificación de las partes, justificación, objeto, valor, fecha, plazo, forma de pago, Certificado de disponibilidad presupuestal y garantías si se requieren, indicación del supervisor e imputación presupuestal. No será obligatoria la suscripción de un acta de inicio, salvo cuando la ejecución inicie en fecha diferente a la de la suscripción.

3. Órdenes de Compra: No será necesaria la suscripción de un contrato y podrá celebrarse una orden de compra para la adquisición de bienes cuya cuantía sea inferior a veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Estas órdenes de comprar no requerirán estudios previos, bastará la justificación de la contratación, identificación de las partes, RUT del proveedor, el objeto, la relación de los bienes a comprar, valor unitario, IVA, fecha, Certificado de disponibilidad presupuestal.

Este documento no necesitara acta de inicio, solo bastara con la firma de las partes y su RP para dar inicio a la actividad contratada.

La ESE suscribió contrato **SS-017-2024** interadministrativo de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE LOS PLANES DE

INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE CORDOBA en el Municipio de SAHAGÚN."

Que la misión de E.S.E. CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGUN es una institución prestadora de servicios de salud pública y que la orden a celebrarse se relaciona con esta misión.

Que los contenidos del PIC, los recursos para su ejecución, la cobertura de estas y los criterios para el respectivo monitoreo y evaluación, se definirán de acuerdo con:

✓ Necesidades - problemáticas en salud de ET de acuerdo con el ASIS, SIVIGILA, PASE (tensiones
- diagnóstico participativo).
- Resultados en salud priorizados por ET en PTS y RPMS.
- Estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud.
- Competencias y responsabilidades normatividad vigente.
- Anexo Técnico de la Resolución 3280 de 2018[4].

De acuerdo con los lineamientos para la organización y operación de los equipos básicos en salud (EBS), definidos en la Resolución 295 de 2023, se entiende como Equipo de Salud Territorial (EST), aquella "estructura funcional y operativa básica en capacidad de ejecutar intervenciones colectivas e individuales en un territorio de hasta 500 familias, conformado por un (1) médico, una (1) enfermera(o), cuatro (4) auxiliares de enfermería, un (1) líder comunitario / promotor y un (1) profesional de la salud o de área social según necesidad en salud pública y oferta del talento humano en la zona".

De igual manera la Resolución 2788 de 2022 establece como Equipos complementarios: "Estructura funcional y operativa en capacidad de ejecutar acciones de gestión de riesgos individuales y colectivas; conformados por profesionales y técnicos: nutrición, odontología, gerontología, optometría, terapia física, ocupacional y del lenguaje, técnico ambiental, vacunador, anotador, entre otros.

Este tipo de equipo tiene cobertura municipal y se financian con cargo a los recursos del SGP, subcuenta de salud colectiva y pueden articularse con los recursos del ~~sistema de salud des~~tinados a las actividades.

Que el departamento de Córdoba en sus estudios previos presento unos equipos básicos relacionados así:

	DESCRIPCION	Mes	Cantidad

Territorial (EST)- Micro territorio Rural	Médico General. Con experiencia profesional mínima de un (1) Año, inscrito en	3,5	1
	Profesional de Enfermería. Con experiencia profesional mínima de un (1) Año, inscrito en	3,5	1
	Psicólogo. Con experiencia profesional mínima de un (1) Año, inscrito en RETHUS.	3,5	1
	Auxiliares de enfermería. Con profesional mínima de un (1) Año, inscrito en	3,5	4
Urbano	Médico General. Con experiencia profesional mínima de un (1) Año, inscrito en	3,5	1
	Profesional de Enfermería. Con experiencia profesional mínima de un (1) Año, inscrito en RETHUS.	3,5	1
	Psicólogo. Con experiencia profesional mínima de un (1) Año, inscrito en RETHUS.	3,5	1
	Auxiliares de enfermería. Con profesional mínima de un (1) Año, inscrito en	3,5	4
desarrollo de actividades a Territorial (EST)- Micro territorio Urbano y Rural	Nutricionista: Con experiencia profesional mínima de un (01) año.	3,5	1
	Licenciado en Educación física recreación y deportes: Con experiencia profesional mínima de un (01) año.	3,5	1
	Higienista oral Con experiencia mínima de un (1) Año, inscrito en RETHUS.	3,5	1
	Médico Veterinario: Con experiencia profesional mínima de un (01) año.	3,5	1

La empresa considera conveniente realizar prestación de servicios COMO AUXILIAR DE ENFERMARIA para las actividades relacionadas al contrato de prestación de servicios de salud **SS-017-2024 PIC ENTRE LA GOBERNACION DE CORDOBA Y LA E.S.E CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGUN 2024**.

Efectuar esta clase de prestación es oportuno, sabiendo que la E.S.E CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGÚN cuenta con la correspondiente disponibilidad presupuestal para esta serie de prioridades. Así mismo, la entidad cuenta con un plazo estipulado en el Contrato Interadministrativo # **SS-017-2024 PIC ENTRE LA GOBERNACION DE CORDOBAY LA E.S.E CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGUN 2024**.

Que existe la necesidad de contratar en el Equipo de Apoyo para desarrollo de actividades a los equipos de Salud Territorial, UN AUXILIAR DE ENFERMERIA, con una experiencia mínima de un (1) año inscrito en RETHUS.

La entidad envió solicitud de propuesta al profesional como auxiliar de enfermaría **JAVIER JOSE JIMENEZ CHARRY**, identificado con cedula numero: 1069485075 y este la entrego, la cual llena las expectativas de la ESE.

Una vez revisada la hoja de vida del prestador y verificado cada uno de su contenido se determina que la idoneidad para las funciones a desempeñar es apta y por tal motivo se procede a realizar la orden de servicio.

Que LA EMPRESA consultó las plataformas correspondientes para verificar los antecedentes del Beneficiario de la orden de acuerdo con el certificado que forma parte del presente acto.

Que con la entrega a la E.S.E de los documentos generales solicitados, se entiende manifestada la voluntad de **JAVIER JOSE JIMENEZ CHARRY**, identificado con cedula numero: 1069485075, de ejecutar el objeto de la presente orden de servicios en los términos y condiciones indicadas en la invitación remitida a éste.

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones el Gerente de la **E.S.E CAMU SAN RAFAEL** procede a ordenar un gasto, el cual se regirá por las siguientes condiciones:

PRIMERA –OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMARIA EN LAS ACTIVIDADES RELACIONADOS CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SS-017-2024 PIC ENTRE LA GOBERNACION DE CORDOBAY LA E.S.E CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGUN 2024.

SEGUNDA – VALOR: El valor total de esta orden, es por la suma de: **SIETE MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS ($7.403.263),** valor que incluye el precio básico (costos directos e indirectos).

TERCERA - FORMA DE PAGO: **LA E.S.E CAMU SAN RAFAEL– CÓRDOBA** pagará al beneficiario de la orden el valor de ésta de la siguiente manera:

3.1. Tres pagos por valor de: dos millones ciento quince mil doscientos dieciocho pesos ($ 2.115.218).
3.2. un pago final por valor de: un millón cincuenta y siete mil seiscientos nueve pesos ($ 1.057.609).

La Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente Contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: El pago será efectivo, previo recibido a satisfacción los servicios prestados de la presente orden. **LA E.S.E CAMU SAN RAFAEL** no reconocerá, por consiguiente, ningún reajuste realizado por el **BENEFICIARIO DE LA ORDEN,** en relación con los costos, gastos o actividades adicionales que aquel requería para la ejecución de la presente orden y que fueron previsibles al momento de la presentación de la propuesta.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El pago se tramitará dentro de los cinco (05) días siguientes a la presentación de la correspondiente cuenta de cobro, factura y/o documento equivalente, y su pago efectivo estará sujeto a la disponibilidad de recursos de la E.S.E de acuerdo a su plan de Caja.

CUARTA PLAZO: El plazo para la ejecución de la orden es 105 días máximo, contados a partir de la fecha de la firma de la orden.

QUINTA – OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO DE LA ORDEN: Para el desarrollo del objeto, el beneficiario de la orden debe cumplir las siguientes obligaciones:

5.1. Apoyar en el desarrollo de actividades a los equipos de Salud Territorial URBANOS Y RURALES.

SEXTA – SUPERVISIÓN DE LA ORDEN: De conformidad con la Resolución 339 del 01 de agosto de 2.024, por medio de la cual se aprueba el estatuto de Contratación de la Empresa Social Del Estado CAMU SAN RAFAEL DE SAHAGÚN, con el fin de ejercer la supervisión y el control de la presente orden, el cabal cumplimiento de las obligaciones del beneficiario de la orden y la vigilancia de la correcta ejecución técnica, administrativa y financiera del mismo, la supervisión de la orden será ejercida por parte de LA EMPRESA a través del funcionario que para tales efectos designe el Gerente de la E.S.E o quien haga sus veces, quien velará por los intereses del mismo y le corresponderán las siguientes funciones:

a) Velar por que se cumpla correctamente el objeto de la orden.
b) Supervisar el cumplimiento de las obligaciones del mismo y el correcto manejo de los recursos.
c) Conocer los informes de ejecución de la orden y formular sus observaciones oportunamente cuando sea el caso, así como estudiar las consultas y peticiones que efectúe el beneficiario de la orden.
d.) Emitir concepto por escrito y en forma oportuna sobre las solicitudes de adiciones o prórrogas que presente el beneficiario de la orden
e.) Requerir al beneficiario de la orden cuando prevea que no avanza en las actividades necesarias para cumplir con los plazos estipulados en el cronograma de actividades presentado (Si a ello hubiere lugar).
f) Proyectar el acta de liquidación de la orden.

SÉPTIMA – IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL El compromiso de la presente orden será asumido por **LA EMPRESA** con cargo al(los) certificado(s) de disponibilidad

Presupuestal **CDP No**. 1821 **de 2.024**, expedido por el jefe de Presupuesto de LA E.S.E.

Para constancia se firma en el Municipio de Sahagún, a los 17 días del mes de septiembre de 2.024.

Por parte de la **E.S.E CAMU SAN RAFAEL,** ordenador del gasto,

GHASSAN NADER NAME
GERENTE E.S.E CAMU SAN RAFAEL
ORDENADOR DEL GASTO

Manifestando su voluntad de aceptar el objeto, obligaciones y condiciones generales derivadas de la presente orden.

Javier Jiménez

JAVIER JOSE JIMENEZ CHARRY
cedula numero: 1069485075
BENEFICIARIO DE LA ORDEN

MARIA CAMILA NADER BULA
SUBDIRECTOR OPERTATIVO
SUPERVISOR

Sahagún, septiembre de 2024

Señores.
ESE CAMU SAN RAFAEL
Nit 812.001.579-2

Cordial Saludo.

La presente tiene por objeto solicitarles que NO me sea aplicada la retención en la fuente teniendo en cuenta las disposiciones establecidas en la Ley 1918 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto tributario, puesto que manifiesto bajo la gravedad de juramento que No he contratado o vinculado (2) o más trabajadores asociados a la actividad, conforme a la tabla del artículo 383 del Estatuto tributario.

Cordialmente.

Javier Jiménez

JAVIER JOSE JIMENEZ CHARRY
cedula numero: 1069485075

E.S.E. CAMU SAN RAFAEL Evolucionamos por tu salud NIT: 812001579-2	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** **E.S.E CAMU SAN RAFAEL** CENTRO DE ATENCION MEDICA	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

VIGENCIA 2024

Fecha de elaboración: 12/09/2024 **Nro. 1821**

EL JEFE DE PRESUPUESTO

C E R T I F I C A:

Que en el presupuesto de gasto de la Entidad, E.S.E CAMU SAN RAFAEL para la vigencia fiscal del año 2024 existen las partidas requeridas y pueden ser comprometidas, tal caso se relacionan a continuación:

Programa	Rubro
2	GASTOS
2.4	GASTO DE OPERACIÓN COMERCIAL
2.4.5	GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCIÓN
2.4.5.02	ADQUISICION DE SERVICIOS
2.4.5.02.08	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN
2.4.5.02.08.01	SERVICIOS DE SUMINISTRO DE PERSONAL
2.4.5.02.08.01-02	Remuneracion servicios tecnicos
2.4.5.02.08.01-02-01	Vigencia Actual

TOTAL DISPONIBILIDAD **7.403.263**

Objeto:

PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EJECUTAR LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVECCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL

Solicitado por: GERENCIA

CAMU SAN RAFAEL E.S.E. PRESUPUESTO

JUAN MIGUEL MARTINEZ BULA
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD NO: 1821

PRESUPUESTO DE GASTOS

Nro. 1821

FECHA: 12/09/2024

Dr.(a)

JUAN MIGUEL MARTINEZ BULA

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO, de , E.S.E CAMU SAN RAFAEL Mediante el presente comunicado solicito a usted, se sirva expedir disponibilidad preesupuestal para amparar el gasto que tiene por objeto:

Programa	Rubro
2	GASTOS
2.4	GASTO DE OPERACIÓN COMERCIAL
2.4.5	GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCIÓN
2.4.5.02	ADQUISICION DE SERVICIOS
2.4.5.02.08	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN
2.4.5.02.08.01	SERVICIOS DE SUMINISTRO DE PERSONAL
2.4.5.02.08.01-02	Remuneracion servicios tecnicos
2.4.5.02.08.01-02-01	Vigencia Actual

Afectando al PRESUPUESTO DE GASTOS de la vigencia fiscal 2024, según los siguientes detalles

TOTAL SOLICITUD: $ 7.403.263

OBJETO:

PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EJECUTAR LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVECCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL

Dado en SAHAGUN-CORDOBA

12/09/2024

GERENTE E.S.E CAMU SAN RAFAEL

GHASSAN NADER NAME

NIT: 812001579-2

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

E.S.E CAMU SAN RAFAEL

CENTRO DE ATENCION MEDICA

REGISTRO PRESUPUESTAL

VIGENCIA 2024

Fecha de Elaboración 17/09/2024

Nro. 1821

EL JEFE DE PRESUPUESTO

C E R T I F I C A:

Que en el presupuesto de gasto de la Entidad, E.S.E CAMU SAN RAFAEL para la vigencia fiscal del año 2024 existen las partidas requeridas y pueden ser comprometidas, tal caso se relacionan a continuación:

Programa-CPC|Producto	Rubro	Disponible	Vr. Reserva	Saldo
2	GASTOS			
2.4	GASTO DE OPERACIÓN COMERCIAL			
2.4.5	GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCIÓN			
2.4.5.02	ADQUISICION DE SERVICIOS			
2.4.5.02.08	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE			
2.4.5.02.08.01	SERVICIOS DE SUMINISTRO DE PERSONAL			
2.4.5.02.08.01-02	Remuneracion servicios tecnicos			
2.4.5.02.08.01-02-01	Vigencia Actual	7.403.263	7.403.263	
Nro. 1821		TOTAL RESERVADO		7.403.263

A FAVOR DE: JAVIER JOSE JIMENEZ CHARRY

Identificación: 1069485075

RECURSOS: VENTA DE SERVICIO

N CONTRATO:

OBJETO:

PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EJECUTAR LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVECCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL

JUAN MIGUEL MARTINEZ BULA
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

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	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
JIMENEZ	CHARRY	JAVIER JOSE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.069.485.075

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1069485075 D.M 11

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 18 MES 05 AÑO 1991

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: SAHAGUN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: VEREDA HOLANDA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: SAHAGUN

TELÉFONO: 3005691093 EMAIL: javijose0591@gmail.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										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO

FECHA DE GRADO: MES 12 AÑO 2009

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
TC	4	X		AUXILIAR EN ENFERMERIA	12	2011	23814 - 12

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INTERACTIVO LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTERÍA	thiteractivos@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6047833883	DÍA 01 MES 07 AÑO 2022	DÍA 31 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	ESE CAMU SAN RAFAEL	Cra 11 # 35 – 45

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
MISIÓN PERSONAL LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	SAHAGUN	misionpersonalltda@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
0577894780	DÍA 04 MES 05 AÑO 2020	DÍA 30 MES 06 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUX. DE ENFERMERIA	SALUD	SAHAGÚN - CÓRDOBA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACIÓN LA MANO DE DIOS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	SAHAGÚN	funmanodedios2012@hotmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7918764 - 3106067852	DÍA 01 MES 01 AÑO 2015	DÍA 10 MES 10 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUX. DE ENFERMERIA	SALUD	Cra Troncal Occ via la Ye

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	1

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).

Javier Jiménez

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 **1.069.485.075**

JIMENEZ CHARRY

APELLIDOS

JAVIER JOSE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-MAY-1991**

SAHAGUN
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

19-MAY-2009 SAHAGUN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1303700-00162912-M-1069485075-20090715 0013485694A 1 30382980

Gobernación de Córdoba
60 Años

DEPARTAMENTO DE CORDOBA
Secretaría de Desarrollo de la Salud

RESOLUCION No.23 000814

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE CORDOBA
En uso de sus atribuciones legales y en ejercicio de la delegación conferida por la Resolución Nº 8211 de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que JAVIER JOSE JIMENEZ CHARRY, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. **1.069.485.075** expedida en Sahagún (Córdoba), ha solicitado el registro del certificado de Técnico Laboral en Aptitud Ocupacional por competencias en: AUXILIAR EN ENFERMERIA que le otorgó la EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO SYSTECOM de Planeta Rica, el día 10 de Diciembre de 2011. Institución aprobada mediante Resolución No. 000029 del 08 de abril del 2010 Resolución No. 000045 del 16 de abril del 2010 emanada de la SED y Acuerdo No. 0423 del 13 de noviembre de 2009 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud del Ministerio de la Protección Social.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a JAVIER JOSE JIMENEZ CHARRY para ejercer la Profesión de AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional.

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

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Montería a los, 10 ABR 2012

ALFREDO JOSE ARUACHAN NARVAEZ
Secretario de Salud Departamental

Elaboró: Leida L.

Gobernación de
Córdoba

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

REGISTRO No.	INSCRIPCIÓN No.
23814-12	12007



Nombres: **JAVIER JOSE**

Apellidos: **JIMENEZ CHARRY**

C.C. No.: **1.069.485.075**

Profesión: **AUX. EN ENFERMERIA**

Montería: 10 ABR 2012

Secretario Seccional de Salud

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Dactilar

NÚMERO 1069485075

APELLIDOS Y NOMBRES
JIMENEZ CHARRY
JAVIER JOSE

PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC 2021	2ª LÍNEA 31 - DIC 2031	3ª LÍNEA 31 - DIC 2041



PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP: 07 SEP 2012

CDTE. DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
   - Ingresar a la carrera [illegible]
   - Tomar posesión de cargos públicos.
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

32208351

01 MAY 201

Resultado General -2024-08-29→2:34:39 PM

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
CC	1069485075	JAVIER	JOSE	JIMENEZ	CHARRY	Vigente	Ver

De conformidad con los articulos 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) JAVIER JOSE JIMENEZ CHARRY identificado(a) con CC 1069485075 registra La siguiente información:

2024-08-29→2:34:39 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermeria	2012-04-10	23000814	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA

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

Certificación
Bancaria

Sábado, 31 de agosto de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JAVIER JOSE JIMENEZ CHARRY identificado(a) con CC 1069485075, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	09310512378	2020-05-20	ACTIVO	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JAVIER JOSE JIMENEZ CHARRY identificado(a) con C.C No. 1.069.485.075, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 27 de diciembre del 2021.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑIA 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, **JAVIER JOSE JIMENEZ CHARRY** identificado con **CC** No. **1069485075**, registra la siguiente información.

Datos de la Relación Laboral

Fecha de inicio de cobertura: 29/08/2024
Estado Afiliación: ACTIVO
Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE VOLUNTARIO
Clase de Riesgo: 3

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): 202401018492190.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 28 días del mes de agosto de 2024.

Cordialmente,

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

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT. 860.524.654-6

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2023 | Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMERICA LATINA 2023

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5401814651

PÓLIZA No: 540 -89 - 994000008730 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERIA — COD. AGE: 540 — RAMO: 89 — PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO
VIGENCIA DE LA PÓLIZA	29	08	2024	23:59		29	08	2025	23:59	365	29	08	2024
	FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE	A LAS			VIGENCIA HASTA	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO	29	08	2024	23:59		29	08	2025	23:59	365
	VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: JAVIER JOSE JIMENEZ CHARRY — IDENTIFICACIÓN: CC 1069.485.075
DIRECCIÓN: VEREDA HOLANDA — CIUDAD: SAHAGÚN, CÓRDOBA — TELEFONO: 3005691093

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: JAVIER JOSE JIMENEZ CHARRY — IDENTIFICACIÓN: CC 1069.485.075
DIRECCIÓN: VEREDA HOLANDA — CIUDAD: SAHAGÚN, CÓRDOBA — TELEFONO: 3005691093
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CÓRDOBA CIUDAD: SAHAGÚN

DIRECCION: VIA URBANA 0 No. 0-0 DONDE SE PRESTE EL SERVICIO

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE LA SALUD

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO	$ 100,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	100,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO	100,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	100,000,000.00	0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL	100,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	10,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

PROFESION ASEGURADA: AUXILIAR DE ENFERMERIA
VIGENCIA: 365 dias, a convenir con inicio de cobertura a las 23:59 horas.

OBJETO:
Otorgar cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica Individual al profesional médico asegurado bajo la presente poliza, en consideración a las declaraciones manifestadas y contenidas en el formulario de solicitud de seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos, y al pago de la prima correspondiente, hasta por los limites y sublimites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones particulares.

CONDICIONES GENERALES:
Según Aseguradora Solidaria de Colombia forma 17/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-36-D001 y 17/03/2021-1502-NT-P-06-P170321MGG8G8000

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ***100,000,000.00	$ **********54,947	$*****7,500.00	$ *******11,865	$ **********74,312

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
MARTHA ELENA ABISAAD CHEJNE	8776	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000540181465

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CBDC2079070EF8785A

CLIENTE

JUANFLOREZ 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA COD. AGENCIA: 540 RAMO: 89 No PÓLIZA: 994000008730 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **JAVIER JOSE JIMENEZ CHARRY** IDENTIFICACIÓN: CC **1069.485.075**

ASEGURADO: **JAVIER JOSE JIMENEZ CHARRY** IDENTIFICACIÓN: CC **1069.485.075**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

https://www.aseguradorasolidaria.com.co/resources/sitel/General/Clausulados/Generales/CL-SUSG-36-RC-MEDICA-PROFESIONAL-[illegible]2021.pdf

AMPARO BÁSICO:
" Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
" Uso de Equipos de Diagnóstico y/o Terapéutica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
" Suministro de Medicamentos: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
" Sustitución Provisional: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
" Gastos de Defensa: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.

AMPAROS ADICIONALES:
Entendidos como contratados, sujetos al respectivo pago de prima e inserción en la caratula y/o condiciones particulares de la póliza.
" Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.
" Costas del proceso según fallo judicial: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.
" Cobertura a Perjuicios Extra patrimoniales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Entendido como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:
" No se otorga restablecimiento automático de la suma asegurada.
" Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización
" Cláusula de Revocación: treinta (30) días.
" Aviso de Siniestro: treinta (30) días.
" Cláusula de no renovación tácita o automática.
" Declaraciones Reticentes o Inexactas: la empresa tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con este producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

DEDUCIBLES:
" Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible.
" Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV.

EXCLUSIONES:
Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las condiciones generales del seguro, se excluyen además las siguientes:
" Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos o medicamentos no reconocidos por la ciencia médica, salvo aquellos de carácter científico-experimental durante ensayos clínicos cuyos protocolos hayan sido debidamente autorizados por organizaciones respectivas e informados por escrito al Asegurador previo a su inicio. Excepto también cuando la utilización de los cuales representa el último remedio para el paciente a raíz de su condición, cuya aplicación haya sido sancionada por las autoridades civiles y/o administrativas respectivas y cuya naturaleza y carácter de científico experimental haya sido consignada fiel y claramente en el consentimiento Informado realizado con el paciente, y avalado con la firma de éste.
" Daños Financieros Puros (Lucro cesante) que no sean consecuencia directa de un daño físico causado por el Asegurado a un paciente.
" Reclamaciones por sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativo.
" Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.
" Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.
" Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de ésta cobertura.
" Reclamaciones por la falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios tales como la electricidad, agua, gas, teléfono, etc., salvo en caso de fuerza mayor no imputable al Asegurado.
" Reclamaciones por incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de servicio médico.
" Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.
" Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, tales como: RC Patronal, RC Directores y Oficiales (D&O), RC de Profesionales no Médicos (E&O), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.
" Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.
" Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe control de peso mediante liposuccion, lipoescultura, derivación intestinal, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes y/o derivados.
" Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe liposucción, lipoescultura, derivación intestinal o gastroplastia transversal únicamente con fines estéticos o cosméticos.

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA COD. AGENCIA: 540 RAMO: 89 No PÓLIZA: 994000008730 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **JAVIER JOSE JIMENEZ CHARRY** IDENTIFICACIÓN: CC **1069.485.075**

ASEGURADO **JAVIER JOSE JIMENEZ CHARRY** IDENTIFICACIÓN: CC **1069.485.075**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible "Lesión Personal" o "Daño Material" surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:
a. La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;
b. Las pruebas para una enfermedad transmisible;
c. Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o
d. Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;
e. La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,

(i) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(ii) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.

(iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).

Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS
1. No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:
1.1 Pérdida cibernetica.
1.2 Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.

2. En el caso que cualquier parte de esta clausula fuera considerada invalida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.
3. Esta clausula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

DEFINICIONES
A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:
Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexion con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.
B. ACTO CIBERNÉTICO:
Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.
C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:
Todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o
Cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema informático.
D. SISTEMA INFORMÁTICO:
Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, laptops, tablets, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad u operadas por el asegurado o cualquier otra parte.
E. DATOS:
Información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:
" Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:
" Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la poliza.
" Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA COD. AGENCIA: 540 RAMO: 89 No PÓLIZA: 994000008730 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **JAVIER JOSE JIMENEZ CHARRY** IDENTIFICACIÓN: CC 1069.485.075

ASEGURADO: **JAVIER JOSE JIMENEZ CHARRY** IDENTIFICACIÓN: CC 1069.485.075

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

AMBITO TERRITORIAL:
" Jurisdiccion y Legislacion Aplicable: colombiana.

GARANTIAS: Para los efectos y con el alcance del Articulo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantias estipuladas en el numeral 4, literal 4.2 GARANTIAS del clausulado general de la poliza.

El incumplimiento de este compromiso o garantia da lugar a las sanciones que establece el articulo mencionado.

CLIENTE

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141119642544

(415)7707212489984(8020) 000014111964254 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 9 4 8 5 0 7 5	5	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

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 9 4 8 5 0 7 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Sahagún 6 6 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JIMENEZ	CHARRY	JAVIER	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: VDA HOLANDA CORR LAS MANUELITAS

42. Correo electrónico: javijose0591@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código																										

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		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 61. Fecha 2024 - 08 - 27 / 15 : 21 : 12

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 JIMENEZ CHARRY JAVIER JOSE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

E.S.T INTERACTIVOS LTDA, identificada con El Registro Único Tributario No. 901386066-0

CERTIFICA

Que: JAVIER JOSE JIMENEZ CHARRY, quien se identifica con cedula de ciudadanía número 1069485075 de Sahagún (Córdoba), labora en esta empresa como AUXILIAR DE ENFERMERIA CONSULTA EXTERNA (RANCHERIA), desempeñando los procesos y subprocesos del Contrato suscrito entre E.S.T. INTERACTIVOS LTDA Y ESE CAMU SAN RAFAEL y cuyo objeto contractual es el Suministro de Personal Asistencial y Administrativo requerido para atender el incremento del proceso productivo de la ESE de acuerdo a las necesidades del servicio y las condiciones economicas establecidas en el anexo tecnico de los estudios y documentos previos.

El(los) Periodos correspondientes son:

- Enero diez (10) de dos mil veinticuatro (2024) a la fecha
- Julio primero (1) de dos mil veintidos (2022) y finalizó contrato por obra o labor a treinta y uno (31) de Diciembre de dos mil veintitrés (2023).

Se expide el presente documento, de acuerdo a Ley, y se firma con sello en Montería – Córdoba a treinta (30) de enero de dos mil veinticuatro (2024)

Atentamente,

E.S.T. INTERACTIVOS LTDA.
NIT. 901 386 066-0

PAULA GHISAYS MARTINEZ
REPRESENTANTE LEGAL

Elaboro:
Dennis Araujo: Área de Contratación
Código: -ESTI-074

Validación de la certificación
Correo electrónico verificación: thinteractivos@gmail.com
Teléfono: (057) 604-7833883
Dirección: Carrera 11 # 35 – 45 Oficina 202 Montería – Córdoba

Misión Personal Ltda. Identificada con El Registro Único Tributario No. 900.915.247 - 4

CERTIFICA

Que: JAVIER JOSE JIMENEZ CHARRY, quien se identifica con cedula de ciudadanía número 1069485075 de Sahagún (Córdoba), laboró en esta empresa con Contrato por Por Obra y Labor como AUXILIAR DE ENFERMERIA ÁREA DE CONSULTA EXTERNA, desde el Primero (01) de Mayo de dos mil veinte (2020) y finalizó contrato hasta el día Treinta (30) de Junio de dos mil veintidos (2022), desempeñando los procesos y subprocesos del Contrato suscrito entre MISION PERSONAL LTDA Y ESE CAMU SAN RAFAEL.

Se expide el presente documento, de acuerdo a la Ley y se firma con sello en Montería – Córdoba a quince (15) de Julio de dos mil veintidos (2022).

Atentamente,

SAMIR A. ARAUJO GHISAYS
Representante Legal

SIÓN PERSONAL LIMITADA
IT: 900915247 - 4

Elaboro:
Dennis Araujo:
Código: MPTH1321

Dirección: Calle 38 No. 8 – 53 Barrio Nariño Montería – Córdoba
Teléfono: 057 7894780
E- mail: misionpersonalltda@gmail.com

Fundación La Mano de Dios
Nit. 900004312-6
Unidad de consulta externa y Unidad hospitalaria

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA QUE:

Que **JAVIER JOSE JIMENEZ CHARRY** identificado con C.C N° 1.069.485.075 de Sahagún, se desempeñó en la sede Hospitalaria (la Ye) de la Fundación en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** desde el 01 de ENERO del 2015 hasta 10 de OCTUBRE 2016 cumpliendo con eficiencia y responsabilidad en las labores asignadas.

JACKELINE TAMARA LORA
Gerente

HOSPITAL SAN JUAN
NIT.812 003 551 - 0.
TEL. 7777508. FAX. 77777507
SAHAGUN - CORDOBA

COORDINACION DE ENFERMERIA.

El coordinador de enfermería certifica que el auxiliar de enfermería JAVIER JOSE JIMENEZ CHARRY con cc numero 1069485075 de Sahagún, realizo las practicas de enfermería en periodo de inducción durante los meses 1 de enero a 31 de marzo del 2013 en todos los servicios asistenciales de la institución. El siguiente certificado se expide alos 13 días del mes de abril del 2013

Atte. .

Lic.: abraham luna palomino.

Coordinador de enfermería.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JAVIER JOSE JIMENEZ CHARRY

Con Cedula de Ciudadania No. 1.069.485.075

Cursó y aprobó la acción de Formación

BÁSICO EN LA ELABORACIÓN DE ABONOS ORGÁNICOS SOLIDOS

con una duración de 80 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ciénaga De Oro, a los diez (10) días del mes de diciembre de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA
Subdirector
CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR
REGIONAL CÓRDOBA

39921993 - 10/12/2016
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9115001304780CC1069485075C.

FUNDACIÓN PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN, DESARROLLO TECNOLÓGICO E INVESTIGACIÓN

FUTURO

NIT. 901432240 - 3

Certifica que:

JAVIER JOSE JIMENEZ CHARRY

c.c. No. 1.069.485.075

Participó en el Curso en

Atención Integral en Salud a Víctimas de ataques con Acido o Agentes Químicos

Realizado en Sahagún el 3 de Julio del 2021

DIRECTOR	COORDINADORA	SECRETARIA

FUNDACION CONVIVENCIA
NIT 900075671 - 9
"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"

Sabanasalud Sahagúns.A.S.
NIT 900398151-7

PRO TALENTHU
CORPORACION PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL Y DEL TALENTO HUMANO " PROTALENTHU
NIT 823.004.513 - 0
PERSONERIA JURIDICA No. 1780 - 2005

CERTIFICA QUE

JAVIER JOSÉ JIMÉNEZ CHARRY

CC. 1.069.485.075

Realizó el curso de

SOPORTE VITAL AVANZADO

A.C.L.S

Con una intensidad horaria de 32 horas

Dado en Sahagún (Córdoba) a los 09 días del mes de agosto de 2022

Decreto 2888 del 2007 y 4904 del 2007, del Ministerio de Educación Nacional - Educación informal

DUVER CEPEDA
Medico Esp. Urgencia y Cuidado Critico

LISETH MIRANDA
J. Enf - Instructora

ALBERTO ARROYO GONZALEZ
Rep. Legal - Fundacion Convivencia

DARIO BENITEZ R.
Director-Protalenthu

FUNDACION CONVIVENCIA
NIT: 900075671 - 9
"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"

Sabanasalud Sahagúns.A.S.
NIT 900398151-7

PRO TALENTHU
CORPORACION PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL Y DEL TALENTO HUMANO " PROTALENTHU
NIT 823.004.513 0
PERSONERIA JURIDICA No. 1780 - 2003

CERTIFICA QUE

JAVIER JOSÉ JIMÉNEZ CHARRY

CC. 1.069.485.075

Realizó el curso de

SOPORTE VITAL BASICO

B.L.S

Con una intensidad horaria de 20 horas

Dado en Sahagún (Córdoba) a los 10 días del mes de agosto de 2022

Decreto 2888 del 2007 y 4904 del 2007, del Ministerio de Educación Nacional - Educación informal

TULIA BARBOZA
Enf. Instructor

ALBERTO ARROYO GONZALEZ
Rep . Legal - F. Convivencia

DARIO BENITEZ RODRIGUEZ
Director Protalenthu

FUNDACION CONVIVENCIA
NIT: 900075671 - 9
"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"

Sabanasalud Sahagún S.A.S.
NIT 900398151-7

PRO TALENTHU
CORPORACION PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL Y DEL TALENTO HUMANO " PROTALENTHU
NIT 823.004.513 0
PERSONERIA JURIDICA No. 1780 - 2003

CERTIFICA QUE

JAVIER JOSE JIMENEZ CHARRY

CC. 1.069.485.075

Realizó el curso de

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Con una intensidad horaria de 20 horas

Dado en Sincelejo (Sucre) a los 29 días del mes de agosto de 2022

Decreto 2888 del 2007 y 4904 del 2007, del Ministerio de Educación Nacional - Educación informal

Tulia E Barboza V
TULIA BARBOZA
Enf. Instructor

Alberto Arroyo G
ALBERTO ARROYO GONZALEZ
Rep . Legal - F. Convivencia

DARIO BENITEZ RODRIGUEZ
Director Protalenthu

FUNDACION CONVIVENCIA
NIT 900075671 - 9
"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"

Sabanasalud Sahagún S.A.S.
NIT 900398151-7

PRO TALENTHU
CORPORACION PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL Y DEL TALENTO HUMANO " PROTALENTHU"
NIT 823.004.513 - 0
PERSONERIA JURIDICA No. 1780 - 2003

CERTIFICA QUE

JAVIER JOSE JIMENEZ CHARRY

CC. 1.069.485.075

Realizó el curso de

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS

Con una intensidad horaria de 20 horas

Dado en Sincelejo (Sucre) a los 27 días del mes de agosto de 2022

Decreto 2888 del 2007 y 4904 del 2007, del Ministerio de Educación Nacional - Educación informal

HADER TOVIO CORREA
Psicólogo - Instructor

LISETH MIRANDA
J. Enf - Instructora

ALBERTO ARROYO GONZALEZ
R. Legal de Fundacion Convivencia

DARIO BENITEZ R.
Director-Protalenthu

3015101495

FUNDACION CONVIVENCIA
NIT 900075671 - 9
"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"

Sabanasalud Sahagúns.A.S.
NIT 900398151-7

PRO TALENTHU
CORPORACION PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL Y DEL TALENTO HUMANO " PROTALENTHU
NIT 823.004.513 - 0
PERSONERIA JURIDICA No. 1780 - 200

CERTIFICA QUE

JAVIER JOSE JIMENEZ CHARRY

CC. 1.069.485.075

Realizó el curso de

MANEJO DE PRUEBAS POINT OF CARE TESTING POCT

Con una intensidad horaria de 20 horas

Dado en Sincelejo (Sucre) a los 25 días del mes de agosto de 2022

Decreto 2888 del 2007 y 4904 del 2007, del Ministerio de Educación Nacional - Educación informal

DUVER CEPEDA
Gerente - Esp. Urgencias y C, Crónicos

MARYCELA YEPES A.
Bacterióloga

Alberto Arroyo G
ALBERTO ARROYO G
Rep . Legal - F. Convivencia

DARIO BENITEZ RODRIGUEZ
Director Protalenthu

FUNDACION CONVIVENCIA
NIT: 900075671 - 9
"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"

Sabanasalud Sahagúns.A.S.
NIT 900398151-7

PRO TALENTHU
CORPORACION PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL Y DEL TALENTO HUMANO " PROTALENTHU
NIT 823 004 513 0
PERSONERIA JURIDICA No. 1780 - 2003

CERTIFICA QUE

JAVIER JOSE JIMENEZ CHARRY

CC. 1.069.485.075

Realizó el curso de

TRIAGE

Con una intensidad horaria de 20 horas

Dado en Sincelejo (Sucre) a los 26 días del mes de agosto de 2022

Decreto 2888 del 2007 y 4904 del 2007, del Ministerio de Educación Nacional - Educación informal

TULIA BARBOZA
Enf. Instructor

ALBERTO ARROYO GONZALEZ
Rep . Legal - F. Convivencia

DARIO BENITEZ RODRIGUEZ
Director Protalenthu

64c192e6-30f0-4d2a-b595-7a2cac1f1c2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Javier José Jiménez Charry

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 75,00 %

26 de julio de 2023

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=64c192e6-30f0-4d2a-b595-7a2cac1f1c2e

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Javier José Jimenez Charry

CC 1069485075 de Sahagún - Córdoba

Realizó y aprobó el Curso Cálculo Dilución y Administración de Medicamentos con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-09-08
Fecha de vencimiento: 2025-09-08

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. 901544869-6

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

Certifica

Javier José Jimenez Charry

CC 1069485075 de Sahagún - Córdoba

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-09-10
Fecha de vencimiento: 2025-09-10

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. 901544869-6

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

Certifica

Javier José Jimenez Charry

CC 1069485075 de Sahagún - Córdoba

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

Fecha de emisión: 2023-09-12
Fecha de vencimiento: 2025-09-12

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

Alcaldía Municipal
Sahagún - Córdoba

Mi compromiso es con SAHAGÚN

Secretaria de SALUD

CERTIFICA

Javier José Jiménez Chorry.

C.c. 1.069.485.075.

Que participo de Guia de intervencion mhGAP para trastornos mentales..

para mayor constancia se firma en sahagun a los 18 dias de OCTUBRE de 2023

Adis Julio B

ADIS CARINA JULIO BENITEZ
C.c.1.062.965.460

CORPORACION EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CORDOBA

"CESCOR"

INSTITUCION DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO.

Licencia de funcionamiento según la Resolución No. 0000023 de Enero 27 de 2011, emanada de la Secretaria de Educación Departamental y el Acuerdo No. 00373 de diciembre 12 de 2016 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano del Ministerio de Salud y Protección Social.

CERTIFICA QUE:

JAVIER JOSE JIMENEZ CHARRY

Identificado con C.C. No. 1.069.485.075 de Sahagún

Asistió al Curso de;

Competencia Laboral en Vacunación

Con una intensidad de 48 Horas

Se firma en Ciénaga de Oro a los (21) días del mes de Noviembre de 2020

ERNEIDA VILLERA
Enfermera Profesional

ROCIO CARCAMO
Coordinadora

CORPORACIÓN CIENCIAS DE LA SALUD

NIT: No. 900291620-9

PERSONERIA JURIDICA No. 0136 de Secretaria de Gobierno Departamental de Córdoba

Acuerdo No. 046 de Ministerio de Educación, Salud y Protección Social

Licencia de funcionamiento No. 0435 SEM de Monteria

Registro de Programa No. 1152 SEM de Monteria

¡Educación Para el Trabajo y Desarrollo Humano!

CERTIFICA QUE

JAVIER JOSE JIMENEZ CHARRY

Con identificación No. 1069485075 de Sahagún, desarrolló el curso sobre

ATENCION INTEGRAL A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL SEGUN DELEGACION Y NORMATIVA VIGENTE

Realizado en el periodo del 3 de Noviembre de 2020 hasta 7 de Noviembre de 2020, con una intensidad de 20 horas.

Para constancia de lo anterior se entrega el dia 7 de Noviembre de 2020.

ORCISA
Lic 0435 S.E M.
Reg 1152 S E.M.
Dirección General

DEISY ROSA SOLERA BARRIOS
Directora CORCISA

ORCISA
Lic. 0435 S.E.M
Reg. 1152 S.E.M
Coord. Académica

OSCAR DAVID MACEA ARRIETA
Coordinador Académico

FUNDACION PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION, DESARROLLO TECNOLOGICO E INVESTIGACION

FUTURO

NIT. 901432240 - 3

Certifica que:

JAVIER JOSE JIMENEZ CHARRY

c.c. No. 1.069.485.075

Participó en el Curso-taller en

Gestión del duelo

Realizado en Sahagún el 26 de Junio del 2021

DIRECTOR	COORDINADORA	PSICOLOGA ESPECIALISTA
		Darys Perez C.

FUNDACIÓN PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN, DESARROLLO TECNOLÓGICO E INVESTIGACIÓN

FUTURO

NIT. 901432240 - 3

Certifica que:

JAVIER JOSE JIMENEZ CHARRY

c.c. No. 1.069.485.075

Participó en el Curso-Taller

Toma de muestras de laboratorio

Realizado en Sahagún el 17 de Julio del 2021

DIRECTOR	COORDINADORA	FACILITADORA BACTERIOLOGA

FAMAS
FUNDACION AMIGOS DEL MEDIO AMBIENTE Y LA SALUD

Alcaldía Municipal
Sahagún - Córdoba

Mi compromiso es con SAHAGÚN

LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAHAGÚN A TRAVÉS DE D.L.S Y FUNDACIÓN FAMAS.

Hace constar que:

Javier José Jiménez Charry

Asistió al taller de

Capacitación Teórico - Práctica en AIEPI e IAMI Clinico.

Katherine Escobar G.
Secretaria de Salud Municipal
Sahagún/ Córdoba

Profesional Capacitador.

CARMELO RAMÓN ARGUMEDO SOTO
CC. 6.891.631 de Montería
Representante Legal Fundación "FAMAS"

SE FIRMA A LOS ____ DÍAS DEL MES DE_____ DEL AÑO 2020

Institución Educativa
Andrés Rodríguez B.
Calle 16 No. 18A-95 Barrio Miramar • Teléfono: 777 82 38 • Sahagún, Córdoba
DANE No. 123660000075

Acta Individual de Graduación

En la ciudad de Sahagún, Córdoba, a los 5 días del mes de diciembre del año 2009, se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por las suscritas Rectora y Secretaria, en el cual la Institución Educativa Andrés Rodríguez Balseiro confirió el título de:

BACHILLER ACADÉMICO

a:

Javier José Jiménez Charry

Identificado con C.C. No. 1,069,485,075 de Sahagún, Córdoba

quien cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los reglamentos y normas legales vigentes. Le fue otorgado el diploma que le acredita como tal.

Esta Institución está aprobada en el nivel de Educación Media Académica por la Secretaría de Educación Departamental, según Resolución No. 001279 del 20 de septiembre de 2002.

Es fiel copia del Acta General No. 39 en lo pertinente.

En Sahagún, Córdoba, a los 5 días del mes de diciembre del año 2009.

Firmada y Sellada.

MIRIAM EDITH HOYOS DÍAZ
C.C. No. 30.560.497 de Sahagún, Córdoba
RECTORA

LUZMILA ORDOSGOITIA VILLADIEGO
C.C. No. 30.562.929 de Sahagún, Córdoba
SECRETARIA

NOTA: No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

Prevalle

La República de Colombia
y en su nombre, la

Institución Educativa
Andrés Rodríguez B.

Sahagún, Córdoba

Autorizada por la Secretaría de Educación Departamental,
según Resolución No. 001279 del 20 de septiembre de 2002,

Confiere a:

Javier José Jiménez Charry

Identificado con C.C. No. 1,069,485,075 de Sahagún, Córdoba

El Título de

Bachiller Académico

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

Myriam Edith Hoyos Díaz
RECTORA

INSTITUCION ANDRES RODRIGUEZ BALSEIRO

Luzmila Ordosgoitia Villadiego
SECRETARIA

Dado en Sahagún, Córdoba, a 5 de diciembre de 2009

República de Colombia
Secretaría de Educación Departamental de Córdoba
Institución de Capacitación y Formación Educativa

Systecom

Educación para el trabajo y el desarrollo humano
Planeta Rica – Córdoba

Con licencia de funcionamiento según resolución No. 000029 del 08 de abril del 2010 y con registro según resolución No. 000045 del 16 de abril del 2010 emanada de la Secretaria de Educación de Córdoba y acuerdo número 0423 del 13 de Noviembre del 2009, de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud del Ministerio de la Protección Social.

CONFIERE EL CERTIFICADO DE TÉCNICO LABORAL EN APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS EN:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

A

Javier José Jiménez Charry

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
DIRECCION SECCIONAL DE SALUD
Reconócese este Título para todos los efectos legales
RESOLUCIÓN N°: 000814
MONTERÍA: 10 ABR 2012
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD

Identificado (a) con C.C. No. 1.069.485.075 expedida en Sahagún – Córdoba.
Por haber cursado y aprobado el programa de Auxiliar en Enfermería, con una intensidad de 1800 horas teórico - prácticas.
Dado en el municipio de Planeta Rica – Córdoba, a los 10 días del mes de diciembre del año 2011.

Director General

Secretaria General

Anotado al folio No. 322 Registro No. 89 del libro de Actas 014.

Systecom
Educación para el trabajo y el desarrollo humano
Licencia de Funcionamiento 0000670 del 10 de Septiembre del 2003
Registro 00000400 del 30 de Noviembre del 2010
de la Secretaría de Educación Departamental

Aprobado según resolución No. 000029 del 08 de Abril del 2010 y con registro según resolución 000045 del 16 de Abril del 2010 emanada de la Secretaría de Educación de Córdoba. Y según acuerdo 0423 del 13 de Noviembre del 2009 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud

ACTA GENERAL DE GRADUACIÓN No. 14

Acta No. 89

En Planeta Rica, municipio del departamento de Córdoba, Diciembre 10 de 2011, se reunieron los directivos del instituto de capacitación y formación Educativa SYSTECOM, con el objetivo de otorgar el certificado de Técnico Laboral en Aptitud Ocupacional por Competencias en ***"AUXILIAR EN ENFERMERÍA"*** *A* ***JAVIER JOSÉ JIMÉNEZ CHARRY*** *portador (a) de la cedula de ciudadanía No. 1.069.485.075 expedida en Sahagún – Córdoba, a quien se le tomó el juramento de rigor y se le hizo entrega del diploma.*

Habiendo cumplido con la intensidad horaria de 1800 horas teórico prácticas y demás requisitos académicos exigidos en los reglamentos de nuestra institución; y realizado su proyecto de grado correspondiente.

Para constancia se firma la presente acta por el director y la secretaria, quedando copia correspondiente en el libro de acta No. 014, del instituto de Capacitación Y Formación Educativa SYSTECOM, el cual consta de 218 graduandos, empieza con el nombre de ***ACOSTA MISAS DANIELA FERNANDA*** *y termina con el nombre de* ***ZARANTE FERNÁNDEZ GREIDYS MAIDRETH.***

Dado en Planeta Rica- Córdoba, a los 10 días del mes de Diciembre de 2.011.

JORGE MONTES
Director

Director

Secretaria

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	22-03 2012	Serum 012N1016	Mirlady
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

TODOS LOS DÍAS SON DÍAS DE VACUNACIÓN
¿Por qué no hoy?

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Javier Jose

Apellidos: Jimenez Charry.

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No.

Fecha de Nacimiento: Día. 18 Mes. 05 Año. 1994

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Javier Jose

Apellidos: Jimenez Charry

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

No. 1069485075

Fecha de nacimiento: Día 18 Mes 05 Año 1991

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	06 Julio 2021	Pfizer	EY0574		Mary Arrieta	30575724
	2	27 Julio 2021	Pfizer	EY0585		Ana Argumedo	30575052

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	13-8-20	R3C54	Dyna Ordoñez
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	13-8-20	23388.02	Dyna Ordoñez
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	13-8-20	U502200111	Dyna O.
Otras	Influenza	U 21-09-21	U502210005	Dyna O.

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Javier José

Apellidos: Jimenez Chairy

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1069485015

Fecha de nacimiento: Día 18 Mes 05 Año 1991

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 26 de agosto de 2024, a las 10:47:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1069485075
Código de Verificación	1069485075240826104742

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 253134682

PIB
10:47:18

Bogotá DC, 26 de agosto del 2024

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) JAVIER JOSE JIMENEZ CHARRY identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1069485075:

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 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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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.

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, 26/08/2024 11:47:56 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1069485075 .**

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. **100808834** . 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:47:44 AM horas del 26/08/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1069485075**

Apellidos y Nombres: **JIMENEZ CHARRY JAVIER JOSE**

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

Todos los derechos reservados.