

E.S.E Hospital San Antonio
Municipio de Cisneros
Nit: 890980444-1

LA SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA DE LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO
CISNEROS

CERTIFICA:

Que el contrato de Prestación de Servicio **CPS-51-2025**, suscrito con **JORGE LUIS SILVA ECHAVARRIA**, identificado(a) con la cedula de ciudadana número **1037976565**, en representación propia cuyo objeto lo constituye; CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE LA CISNEROS-ANTIOQUIA, EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 00001184 DEL 2024 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL)..

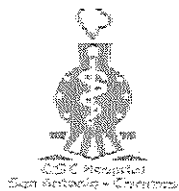
Se encuentra al día en materia de documentación exigible ley 190 de 1995 y el estatuto de contratación de la E.S.E Hospital San Antonio de Cisneros.

Disponibilidad Presupuestal, Reserva Presupuestal. Rut, Copia Seguridad social, antecedentes disciplinarios, Antecedentes fiscales, Copia de la Cedula de ciudadanía, Pasado judicial, Hoja de vida y Declaración de Bienes según formato emitido por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Se expide a los **15 días del mes de mayo del 2025**.


LADYZ YOLIMA GUTIERREZ LOPEZ
SUDIRECTORA ADMINISTRATIVA
ESE Hospital San Antonio

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Elaboró	LADYZ YOLIMA GUTIERREZ LOPEZ – SUBDIRECTORA		
Revisó	NANCY MARGARITA ALVAREZ – JURIDICA		
Aprobó	JUAN CAMILO ORTIZ PEREZ- GERENTE		



E.S.E Hospital San Antonio
Municipio de Cisneros
Nit: 890980444-1

EL GERENTE DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO CISNEROS

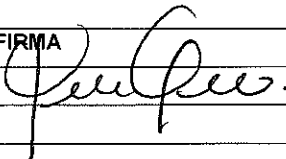
HACE CONSTAR:

Qué Para realizar las actividades propias del siguiente objeto contractual:

Dentro de la planta de cargos de la ESE Hospital San Antonio de Cisneros – Antioquia, no existe personal suficiente para realizar las actividades propias del referido objeto contractual **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁREA URBANA DEL MUNICIPIO DE LA CISNEROS-ANTIOQUIA, EN ARAS DE CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MEDIANTE LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 00001184 DEL 2024 (DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL).**, por lo tanto, se hace necesario suscribir un Contrato de Prestación de Servicios con personal idóneo para hacerlo, lo cual es procedente, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1737 de 1998, el Decreto 2209 de 1998, artículo 32 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, artículo 2 numeral 4 literal h y artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución 1440 del 14 de agosto de 2024.

Se expide a los **15 DE MAYO 2025**

JUAN CAMILO ORTIZ PÉREZ
Gerente ESE Hospital San Antonio

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Elaboró	LADYZ YOLIMA GUTIERREZ LOPEZ - SEBDIRECTORA		
Revisó	NANCY MARGARITA ALVAREZ- JURIDICA		
Aprobó	JUAN CAMILO ORTIZ PEREZ - GERENTE		



Jorge Luis Silva Echavarria

☎ 3506894637

✉ jorge.medico27@gmail.com

📍 Cra 62b #72a-72 | C.c., 1037976565 Bello Antioquia

RESUMEN PROFESIONAL

Médico general con experiencia en la atención integral de pacientes, brindando diagnósticos y tratamientos personalizados. Me gusta trabajar la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la gestión de condiciones crónicas. Mi enfoque profesional combina empatía, ética y compromiso con el bienestar de mis pacientes.

APTITUDES

- Al día en avances médicos
- Empatía y paciencia
- Diagnóstico y pronóstico de enfermedades
- Prescripción de medicamentos
- Vocación de servicio
- Manejo de emergencias médicas
- Puntualidad y compromiso

REFERENCIAS

- Andrés Felipe Arboleda
Médico General-Universidad de Manizales
Medellín Antioquia
Cel. 3145456242
- Farid Méndez Bocanegra
Financiero y Negociador
Internacional-Universidad de Manizales
Gerente Bancario
Palmira Valle
Cel. 3213730297

FORMACIÓN

07/2024

Corporación Universitaria Remington | Medellín, Antioquia

Médico General

HISTORIAL LABORAL

06/2024 - 07/2024

Médico Interno en Urgencias

Ese Hospital San Juan de Dios | Yarumal, Antioquia

05/2024 - 06/2024

Médico Interno en Atención Primaria en Salud

Ese Hospital Santa Isabel | Gómez Plata, Antioquia

04/2024 - 05/2024

Médico Interno en Atención Primaria en Salud

Hospital San Luis Beltrán | San Jerónimo, Antioquia

03/2024 - 04/2024

Médico Interno en Ginecología y Obstetricia

Ese Hospital Francisco Valderrama | Turbo, Antioquia

02/2024 - 03/2024

Médico Interno en Anestesiología

Ese Hospital La María | Medellín, Antioquia

01/2024 - 02/2024

Médico Interno en Ortopedia

Ese Hospital San Juan de Dios | Riosucio, Caldas

12/2023 - 01/2024

Médico Interno en Ginecología y Obstetricia

Ese Hospital San Juan de Dios | Riosucio, Caldas

11/2023 - 12/2023

Médico Interno en Medicina Interna

Ese Hospital San Juan de Dios | Riosucio, Caldas

10/2023 - 11/2023

Médico Interno en Cirugía General

Ese Hospital San Juan de Dios | Riosucio, Caldas

09/2023 - 10/2023

Médico Interno en Pediatría

Ese Hospital Marco Fidel Suárez | Bello, Antioquia

08/2023 - 09/2023

Médico Interno en Medicina Interna

Ese Hospital San Juan de Dios | Riosucio, Caldas

07/2023 - 08/2023

Médico Interno en Pediatría

Ese Francisco Valderrama | Turbo, Antioquia

IDIOMAS

Inglés

B1

Intermedio (B1)

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											FECHA DE GRADO						
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA								
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES			AÑO			
										X	1		2	2	0	1	3

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA)

TL (TECNOLÓGICA)

ES (ESPECIALIZACIÓN)

TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)

MG (MAESTRÍA O MAGÍSTER)

DOC (DOCTORADO O PHD)

UN (UNIVERSITARIA)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		Nº. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	12	X		MEDICO GENERAL	7	2024	1037976565

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR [R], BIEN [B], O MUY BIEN [MB]

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLES	X								
FRANCES									

**FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural**

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

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		
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		
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		
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		
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		
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO			
		DÍA		MES		AÑO		DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA			DIRECCIÓN				

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

**FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA**

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ O ☒ E 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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Jorge Luis Silva E.

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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



El servicio público
es de todos

Función
Pública

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

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JORGE	LUIS	SILVA	ECHAVARRIA
Documento de identificación			
☐ C.C.	☒ X ☐ C.E.	☐ T.	NIT. ☐ Número 1037976565
Lugar de Nacimiento			
País	Departamento	Municipio	
COLOMBIA	ANTIOQUIA	MEDELLIN	
Lugar de domicilio			
País	Departamento	Municipio	Dirección
COLOMBIA	ANTIOQUIA	BELLO	CRA62B #72A-72
Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/ Curadurías/ u otra donde trabaje.			
E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO			
Cargo o función que cumple MEDICO GENERAL			
Lugar de sede			
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA
		Municipio	CISNERO
Dirección		Calle 17 # 17-105	
Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019			

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACRENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
AHORRO	COLOMBIA	11.271.73

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

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

CONCEPTO	SALDO

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente ☐ SI ☐ NO ☐

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
MADRE	ALBA	NELLIDA	ECHAVARRIA	CEBALLOS	43450122
PADRE	JORGE	ELIGIO	SILVA	ROMERO	7251690
HERMANA	MARIANA	FERNANDA	SILVA	ECHAVARRIA	1000193418
HERMANO	EMANUEL	DAVID	SILVA	ECHAVARRIA	1037974701

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CALIDAD	VALOR	PAÍS

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:

- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

[illegible]

Personería Jurídica Resolución 2661 del 21 de Junio de 1996
del Ministerio de Educación Nacional - ICFES

ACTA DE GRADUACIÓN

Programa: Registro Calificado Según Resolución MEN N° 26065 del 22 de Noviembre de 2017, Código SNIES 11437

Fecha: Julio 26 de 2024

Lugar: Medellín

En la fecha y lugar señalados, se reunieron el Rector y el Secretario General con el propósito de otorgar el Título de:

MÉDICO

Conferido a:

JORGE LUIS SILVA ECHAVARRIA

Cédula 1.037.976.565

El aspirante cumplió todos los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON, para obtener el grado en el programa de Medicina.

Prestó el juramento de rigor en los siguientes términos:

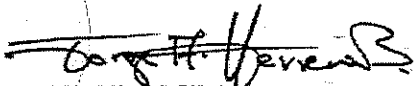
Jura a Dios y promete a la Patria, acatar y cumplir la Constitución y las leyes de la República, sostener su independencia y libertad; practicar su profesión de acuerdo con las normas de la moral y de la ética profesional, trabajando por la paz de Colombia, y el progreso de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON.

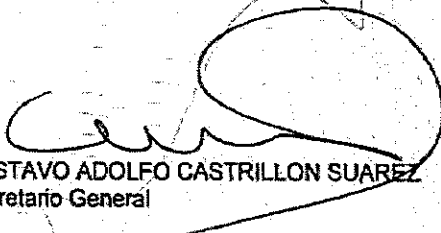
A lo cual contestó el graduando: SÍ JURO.

El Secretario General agregó, si así lo hiciere, Dios, la Patria y la Universidad se lo premien, si no Él y Ellas se lo demanden.

Seguidamente, se le hizo entrega del Diploma registrado en el Libro P004, Acta de Grado 326 - Folio 60624, por medio del cual la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON y en nombre de la República de Colombia, lo declara idóneo para el ejercicio de la profesión de MÉDICO.

Se firma en la ciudad de Medellín a los 26 días del mes de Julio de 2024


JORGE ALBEIRO HERRERA BUILES
Rector


GUSTAVO ADOLFO CASTRILLON SUAREZ
Secretario General



República de Colombia
Departamento de Antioquia
Secretaría de Educación para la Cultura

Institución Educativa "San Luis"
San Luis - Antioquia

Acta Individual de Grado
Nº. 51 2013

El día veintinueve (29) de noviembre de 2013, en el municipio de San Luis Antioquia, se reunieron el Rector y la Auxiliar Administrativa de la Institución Educativa San Luis, aprobada por la Secretaría de Educación para la Cultura del Departamento de Antioquia, según Resolución No. 011123 de junio 1 de 2009 con el fin de dar cumplimiento a la ceremonia de proclamación de bachilleres.

El acto fue presidido por el Rector de la Institución Magister JUAN CARLOS QUICENO MARIN, identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 71.734.602 expedida en Medellín - Antioquia y la Auxiliar Administrativa LUCIA DEL SOCORRO MARTINEZ SALAZAR, identificada con la cédula de ciudadanía Nro. 22.082.714 expedida en Santuario - Antioquia

Como el graduando cumplió los requisitos para optar por el título, el rector procedió a conferir el título de:

Bachiller Académico

A

Silva Echavarría Jorge Luis

Doc. Ident. T.I. Nº 96122123844 Exp. En San Luis

El título fue registrado de conformidad con la legislación vigente en el

libro Nro. 01 - Folio No. 212 - Numeral 51

Para constancia se firma esta acta por los que en ella intervinieron.

Rector

Auxiliar Administrativa





GRUPO EDUCATIVO
EMPRENDER S & S S.A.S
Una elección para crecer
Nit 901.453.829-0

Certifica
La participación de:

JORGE LUIS SILVA ECHAVARRIA

Identificado con cedula de ciudadanía N° 1.037.976.565

HA SUPERADO LOS REQUERIMIENTOS TEÓRICOS - PRÁCTICOS CORRESPONDIENTES AL CURSO - TALLER DE:

TRIAGE HOSPITALARIO

Intensidad Horaria: 20 Horas

Fecha: 06 AGOSTO del 2024

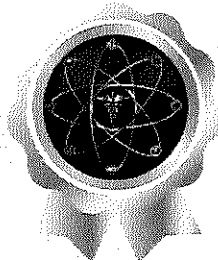
Este certificado tiene una vigencia de (2 años) a partir de su expedición.

Edumsalud Educación más Salud con Matrícula No. 782.648 Establecimiento del Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S Nit.901453.829 - 0 en alianza de cooperación educativa con **Potencial Humano del Norte** entidad de formación para el trabajo y el desarrollo humano con licencia de funcionamiento Res.2058 del 2019 Matrícula No.549.134 Nit. 900.538.771-5 y **Fundación Enfermeros Militares** Centro de Entrenamiento Internacional en Medicina Táctica Emergencia y Desastres **CIEMTED** Nit.900.610927-4 **IOEMT** - International Organization of Emergency Medical Technicians . Comité Latinoamericano de Medicina Táctica.

Kelly Johana González Martínez
Directora general
Grupo Educativo Emprender S&S S.A.S.
Nit 901.453.829-0

En alianza
nacional e internacional





IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

JORGE LUIS SILVA ECHAVARRIA

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.037.976.565

Asistió al Curso de:

CUIDADOS PALIATIVOS (CP)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN A LOS 22 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2025.

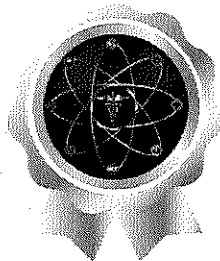
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1985 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVES.COM.CO COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 8500.



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

JORGE LUIS SILVA ECHAVARRIA

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.037.976.565

Asistió al Curso de:

SEDACIÓN BÁSICA (SB)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN A LOS 15 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2025.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2159 DE 1993 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, DECRETO 378 DEL 2022, ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IDEAS360.COM O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 485 9500.

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1037976565

Primer Nombre

jorge

Primer Apellido

silva

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

2311

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2025-05-15→2:39:52 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1037976565	JORGE	LUIS	SILVA	ECHAVARRIA	Vigente

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) JORGE LUIS SILVA ECHAVARRIA identificado(a) con CC 1037976565 registra La siguiente información:

2025-05-15→2:39:52 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2025-01-23	133441	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo	Tipo	Lugar	Fecha	Fecha	Modalidad	Programa	Entic
------	------	-------	-------	-------	-----------	----------	-------

Prestación	Lugar	Prestación	Inicio	Fin	Prestación	Prestación	Reporte
Prestación							
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA NO APLICA	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Medicina	COLE MED COLOME

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).

SISPRO

Dirección:

Carrera 13 # 32-76 (piso 1)

Cundinamarca, Bogotá D.C.

Código Postal: 110311

Horario de atención:

Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono

conmutador:

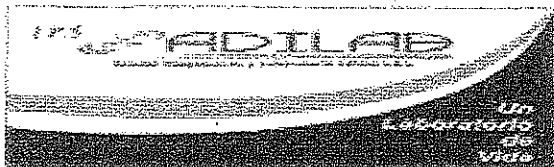
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2

Resto del país: 018000960020 Opción

Correo de notificaciones judiciales:

notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones



50031092

Página 1 de 1

Servicio : CONSULTA EXTERNA
Solicitud : 50031092
Paciente : JORGE LUIS SILVA ECHAVARRIA
Identificación : 1037976565
Convenio : IPS LABORA VITAL

Sede : ADILAB LABORA VITAL
Fecha Recepción : 2019-10-28 07:19:34
Fecha Impresión : 2019-10-31 10:45:53.
Médico : NO REGISTRADO
Edad/Sexo : 22 / M

ANALISIS	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
----------	-----------	-----------------------

VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG G

Resultado: 495.0 mUI/ml
Metodo: Inmunoensayo Enzimático (EIA)

Valores de Referencia:

Negativo: Menor de 50.0 mUI/ml
Indeterminado: De 50.0 a 100.0 mUI/ml
Positivo: Mayor de 100 mUI/ml

Validado Por:

XIOMARA ESPINAL BEDOYA
BACTERIOLOGA
T.P. 5-2289-13

* La interpretación del resultado de sus exámenes corresponde exclusivamente al médico*

Calle 49 # 45 - 81 Edificio Cataluña - Piso 3 - Medellín - Colombia
Telefonos : (+4) 4443582 - 3104564486 - 3104565660 - 3104560324
www.adilab.com.co / e-mail : laboratorio@adilab.com.co



Previnim

Qué inteligente es prevenir,
vacunación segura

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN DEL ADULTO

NOMBRES: **Jorge Luis**
 APELLIDOS: **Silva Echavarría**
 DOC. IDENT.: C.C. AT.I. PASAPORTE No. **7037976565**
 F. NACIMIENTO: Día **27** Mes **8** Año **1986**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión	1	22 OCT 2019	75K	Carlos M.
Rubéola	1	17/09/19	777	Copia.
Toxoide Tetánico	2	22/10/18	990800777	Carlos M.
Difterico	3	02 MAY 2019	7003E	Carlos M.
Td	0	2 NOV 2019	210800319C	Carlos
	5	02-11-2020		
Contra Hepatitis B	1	17/09/18	AHBC664A1C	Carlos M.
	2	02 MAY 2019	AHBC879AC	Carlos M.
	3	22 OCT 2019	AHBC8773B	Carlos M.
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
F. Amarilla	2	22 OCT 2019	231014	Carlos M.
Influenza	2	22 OCT 2019	1560714C	Carlos M.
Varicela	0	21 MAY 2019	A76C093A	Carlos M.
	2	21-02-2019		
Contra Hepatitis A	1	22 OCT 2019	23E	Carlos M.
	2			
Polio	2	22 OCT 2019	20239U	Carlos M.



**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:

JORGE LUIS SILVA ECHAVARRIA, identificado(a) con cedula de ciudadanía **1.037.976.565**, se encuentra (a)
AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR.

La presente certificación se expide el 23 julio 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.