

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS - VICHADA PROCESO GESTIÓN TALENTO HUMANO REQUISITOS Y ORDEN DE ENTREGA HOJAS DE VIDA PERSONAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL	Versión: 6 Código: GTH-FT- 39 Fechas: 21/10/2024
Unidad Administrativa	Oficina Jurídica	Área: Asistencial Fecha: ENERO
Serie Documental	Contratos	
Subserie	Contratos de Prestación de Servicios y Apoyo a la Gestión	
Nombre de la Carpeta	JHONY ANDRES GUIO MARTINEZ	

No.	DETALLE	APLICA		No. Folios
		SI	NO	
1	Necesidad.			
2	Solicitud y Certificación de Inclusión al PAA.			
3	Solicitud y Certificación de Talento Humano de Inexistencia del Cargo.			
4	Solicitud y Certificación de Disponibilidad Presupuestal.			
5	Estudios Previos.			
6	Invitación a Presentar Propuesta			
7	Propuesta para Contrato de Prestación de Servicios.	X		
8	Formato Hoja de Vida (Función Pública - SIGEP II) - Actualizado (Último Trabajo).	X		
9	Declaración de Bienes y Rentas (Función pública).	X		
10	Certificación Bajo Gravedad de Juramento.	X		
11	Fotocopia del Documento de Identidad.	X		
12	Tarjeta Profesional y Certificado de Antecedentes.	X		
13	RETHUS (Personal Asistencial).		X	
14	Certificado de la Situación Militar (Hombres).	X		
15	Licencia de Conducción Vigente (Conductores Ambulancia).		X	
16	Título Profesional Y/O Acta de Grado (Resolución de Convalidación - Extranjeros).	X		
17	Titilo y/o Acta de Grado. (Bachillerato - Carrera Técnica - Pofesional .- Post-Grado).	X		
18	Soporte Estudios Diferentes del Numeral 16 y 17.	X		
19	Certificación de Otros Cursos Realizados.	X		
20	Certificado cursos - MIPG -(Modulo Fundamentos Generales MIPG; los 8 modulos del MIPG; Modulo Auditoria MIPG); Integridad - Transparencia y lucha contra la corrupción (Función Pública).	X		
21	Certificado Laboral (Experiencia).	X		
22	Rut (Vigente).	X		
23	Póliza de Responsabilidad Civil Médica y/o Documento Equivalente (Área Asistencial).	X		
24	Cetificado de Inhabilidad por Delitos Sexuales - (Vigente).	X		
25	Certificado de Antecedentes Contraloria (Fiscales) - (Vigente).	X		
26	Certificado de Antecedentes Procuraduría (Disciplinarios) - (Vigente).	X		
27	Certificado de Antecedentes Policia (Penales) - (Vigente).	X		
28	Certificado de Antecedentes Medidas Correctivas (Multas) - (Vigente).	X		
29	Certificado del Registro Especial de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM) Decreto 1310 de 2022 - (Vigente).	X		
30	Certificado de Afiliación en Salud - (Vigente).	X		

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS - VICHADA PROCESO GESTIÓN TALENTO HUMANO REQUISITOS Y ORDEN DE ENTREGA HOJAS DE VIDA PERSONAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL	Versión: 6 Código: GTH-FT- 39 Fechas: 21/10/2024		
Unidad Administrativa	Oficina Jurídica	Área: Asistencial Fecha: ENERO		
Serie Documental	Contratos			
Subserie	Contratos de Prestación de Servicios y Apoyo a la Gestión			
Nombre de la Carpeta	JHONY ANDRES GUIO MARTINEZ			
No.	DETALLE	APLICA		No. Folios
		SI	NO	
31	Certificado de Afiliación en Pensión - (Vigente).	X		
32	Certificado Médico de Salud Ocupacional - (Vigente).	X		
33	Certificado de Cuenta Bancaria - (Vigente).	X		
34	Certificado de Idoneidad.			
35	Contrato - Condiciones Anexas.			
36	Certificado de Afiliación ARL - (Vigente).			
37	Soporte de inicio en la plataforma Secop II			
38	Acta de Modificación (Adición - Prórroga - Aclaración -. Suspensión - Reinicio - Terminación anticipada - Otro Si).			
39	Cuenta de Cobro (Certificado unico de pago, Informe Contratista, Soporte Pago PILA, Comprobante de Egreso, Comprobante de Pago).			

		HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS - VICHADA PROCESO GESTIÓN TALENTO HUMANO CURSOS COMPLEMENTARIOS ÁREA ASISTENCIAL TRABAJADOR SOCIAL		Versión: 5 Código: GTH-FT-64 Fechas: 27/08/2025	
Nombre del Postulante:		JHONY ANDRES GUIO MARTINEZ		Contacto: 3025941455	
Identificación:		Tipo Documento: CC		N°. Documento: 1.057.593.494	
Profesión / Oficio:		TRABAJADOR SOCIAL		Municipio: Pto. Carreño	
Correo Electrónico		ANDRESGUIO30@GMAIL.COM		Fecha ENERO	
Cargo Al Que Se Postula:		TRABAJADOR SOCIAL		Área: Asistencial	
No.	DETALLE	QUIEN REGULA	VERI.		
1	CURSO MISION MEDICA	Res. 4481 de 2012/ Res. 332 de 2022 Secretaria de Salud V.	SI		
2	CERTIFICADO EN ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	Decreto 3100 de2019	SI		
3	CURSO SEGURIDAD DE PACIENTE	Politica seguridad del paciente Institucional	SI		
4	CURSO HUMANIZACION EN SERVICIOS DE LA SALUD	Politica Humanizacion Institucional	SI		
5	CURSO GESTION DEL DUELO	Decreto 3100 de2019	SI		
6	CURSO ATENCION A PERSONAS VICTIMAS CON ATAQUE DE AGENTES QUIMICOS	Decreto 3100 de2019	SI		
7	DIAGNOSTICO Y MANEJO CLINICO DEL DENGUE-OPS	SDV- Minsiterio de Salud	SI		
VACUNAS					
1	FIEBRE AMARILLA		SI		
2	TOXOIDE TETANICO		SI		
3	HEPATITIS B		SI		
4	INFLUENZA		SI		
5	COVID 19		SI		

Firma Postulante

Coord. Ad/tvo Mpios.

Jefe Talento Humano

Puerto Carreño Vichada, Enero 01 del 2026

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN

Yo, **JHONY ANDRES GUIO MARTINEZ**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No **1.057.593.494** expedida en la ciudad de **SOGAMOSO**, en plenas facultades mentales, y capacidad legal, con la firma del presente documento, me obligo a no utilizar para mi conveniencia o la de un tercero, ningún tipo de información que sea obtenida durante el desempeño de mis labores o fuera de ellas, en nombre del Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E mediante la plataforma XENCO.

De igual forma, me comprometo a no suministrar a ninguna persona natural o jurídica de manera verbal, escrita o de cualquier otra manera, ya sea directa o indirectamente, ninguna clase de información o datos sobre procesos que se manejen en la plataforma XENCO, sin previa autorización del supervisor o por un requerimiento legal que sea dirigido directamente al Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E, de alguno de los siguientes módulos:

- Contabilidad, Inventarios, Cartera, Tesorería, Presupuesto, Nomina, Activos Fijos, Costos, Gestión Hospitalaria (facturación), Historias Clínicas, Glosas, Laboratorio Clínico, Diseñador de plantillas y Administrador de aplicativos y en general cualquier información que revista grado de confidencialidad.

Esta información, deberá ser resguardada, debiendo tomar todas las medidas de seguridad necesarias para impedir el acceso no autorizado al usuario asignado en la plataforma XENCO por otros funcionarios o terceros.

De otro lado, me comprometo a dar el debido uso del usuario y contraseña que me sean asignados para la realización de las actividades contractuales a través de la plataforma XENCO, por lo tanto, me hago responsable ante la utilización indebida de dicha información, así como no suministrarla a terceros, por tratarse de un perfil de carácter personal e intransferible, a su vez, una vez finalice el vínculo contractual procederé a solicitar el respectivo paz y salvo con la oficina de Tics del Hospital a efectos de la desvinculación de la plataforma.

Con lo dicho anteriormente, quedo sujeto a la responsabilidad civil, penal y administrativa, por los daños y perjuicios que pudiera causar, así como las distintas sanciones en las que pudiera incurrir, con ocasión al incumplimiento de las conductas descritas en párrafos anteriores, así como cualquier otra conducta que afecte el debido uso del software institucional y exonero de todo tipo de responsabilidad al Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E.

Este acuerdo de confidencialidad no tendrá limite en el tiempo, por lo tanto, reconozco que en ningún momento divulgaré la información que conozca con ocasión a la ejecución del contrato, a su vez, no descargaré ni me apropiaré de ningún documento que sea generado con ocasión al cumplimiento del contrato.

Atentamente,

Jhony Aguirre

JHONY ANDRES GUIO MARTINEZ

1.057.593.494 expedida en la ciudad de SOGAMOSO

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Liseth Vanessa Guarín Montoya	Oscar Daniel Cortes Cardona	Álvaro Alberto Cardozo Castro
Abogada Contratista	Jefe Oficina Jurídica	Gerente

Puerto Carreño vichada, 01 enero del 2026

Gerente

Hospital San Juan de Dios Puerto Carreño

Asunto: presentación de propuesta para la prestación de servicios como Trabajador Social

Apreciado doctor.

De manera muy atenta y respetuosa me dirijo a usted para presentar la propuesta de actividades como Profesional en Trabajo social de la E.S.E Hospital departamental San Juan de Dios, desarrollando las siguientes obligaciones:

1. Asesorar y brindar información pertinente relacionada con la atención al usuario
2. Apoyar el área de atención al usuario del hospital San Juan de Dios, empresa social del estado.
3. Realizar acompañamiento a los usuarios en las situaciones que se presenten dentro de la institución.
4. Velar por el trámite de certificado de registro de nacimiento a los pacientes.
5. Cumplir con diligencia, eficiencia e imparcialidad al servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o perturbación del servicio o que implique abuso o ejercicio indebido del cargo.
6. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación en el ejercicio de sus obligaciones.
7. Desarrollar sus actividades de forma eficiente, oportuna y a cabalidad para el logro de los objetivos propuestos por el supervisor.
8. Presentar los informes que le sean solicitados, en forma oportuna y dentro de los términos solicitados por el supervisor para tal efecto.
9. Garantizar la confidencialidad y privacidad de la información que por razón del contrato deba manejar.
10. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley que tengan por finalidad obligarlo a realizar u omitir algún acto o hecho. En tales eventos, el contratista deberá

informar inmediatamente al hospital y demás autoridades competentes sobre el acaecimiento de tales sucesos.

11. El contratista deberá acreditar durante la ejecución del objeto contractual, el pago de los aportes frente al régimen de seguridad social integral, en los términos y condiciones establecidos en la ley.

12. Pagar los impuesto, tasas e intereses y tributos, etc... a que hubiere lugar en razón del contrato

13. Estar inscrito en el registro único tributario RUT.

14. El contratista se compromete a entregar la información que se genere en ocasión a la ejecución del contrato.

15. Responder por todo daño y perjuicio que se cause directamente en las instalaciones, equipos, bienes o personal del hospital por acción inapropiada o negligencia del contrato.

16. Participar en brigadas de salud y programas extramurales que se programen en la zona.

17. Ejercer las demás obligaciones que le sean asignadas de acuerdo con la naturaleza del objeto contractual

18. Tener disponibilidad para trasladarse fuera del área urbana del municipio de ejecución del contrato y del departamento de Vichada.

19. En el evento en que la entidad contratante requiera la prestación del servicio en lugar diferente al domicilio contractual, previa autorización del desplazamiento, se deberá entregar informe escrito de las actividades desarrolladas, con el fin de dar legalidad a los dineros entregados para el desarrollo de las funciones.

20. Elaborar las historias clínicas, y formatos que hacen parte de la atención integral del paciente de acuerdo con los tiempos y criterios establecidos en la normatividad vigente, con oportunidad y transparencia.

21. cumplir con las agendas concertadas según cuadro de turnos estipulado por el coordinador y/o supervisor de contrato

22. Cumplir con horario nocturno según cuadro de turnos y disponibilidad estipulado por el coordinador y/o supervisor de contrato.

23. Ejecutar las demás actividades que le sean asignadas por la supervisión, que estén relacionadas con la naturaleza y objeto del contrato

24. Realizar y/o participar en las capacitaciones programadas dentro de los planes institucionales en la vigencia 2026 que se encuentran dentro de su competencia entregando como soporte listas de asistencia, acta de capacitación y pretest con evidencia fotográfica. Tanto la asistencia como realización de las mismas son de carácter obligatorio y se tendrán en cuenta en la revisión de informes de actividades mensuales

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden constitucional o legal, para celebrar contratos de prestación de servicios con la administración pública.

Para todos los efectos legales, certifico que los datos por mi anotados en la presente propuesta de prestación de servicios son veraces, (artículo 5o. De la ley 190/95). Que he declarado únicamente la verdad en la información suministrada, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias jurídicas y de cualquier índole que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información o declaraciones contenidas en la presente propuesta.

Cordialmente,

Jhony A Guio

Jhony Andrés Guío Martínez

TRABAJADOR SOCIAL

USUARIO SECOP II: JHONYANDRES_07

Cedula: 1.057.593.494

Correo electrónico: jandresguio@outlook.es

Numero de celular: 3025941455



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 GUIO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MARTINEZ		NOMBRES JHONY ANDRES	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1057593494		GÉNERO F ☐ M ☒ NB ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☒ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO 1057593494		D.M. <u>GP</u>	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>07</u> MES <u>11</u> AÑO <u>1993</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>BOYACÁ</u> MUNICIPIO <u>SOGAMOSO</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA BARRIO CENTRO PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>VICHADA</u> MUNICIPIO <u>PUERTO CARREÑO</u> TELÉFONO <u>3025941455</u> EMAIL <u>ANDRESGUIO30@GMAIL.COM</u>			

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA														
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)														
EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		EDUCACION MEDIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2011

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)		TL (TECNOLÓGICA)		TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)		UN (UNIVERSITARIA)	
ES (ESPECIALIZACIÓN)		MG (MAESTRÍA O MAGISTER)		DOC (DOCTORADO O PHD)			
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	12	2023	1057593494
PREGRADO	10	X		TRABAJO SOCIAL	11	2022	1057593494

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
FUNDACION UNIVERSITARIA JUAN DE CASTELLANOS	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		ORIENTACION EN LOS PROCESOS A LAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN COLOMBIA, UNA MIRADA DESDE TRABAJO SOCIAL	10	2015
FUNDACION UNIVERSITARIA JUAN DE CASTELLANOS	EDUCACIÓN INFORMAL	10	X		CONVERSATORIO SOCIAL PARA INTERCAMBIO DE SABERES(INCLUSION PARA PERSONAS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD)	03	2016
AGENCIA NACIONAL DE MINERIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		JORNADA DE ORIENTACION SOBRE LA FORMALIZACION Y ADOPCION DE BUENAS PRACTICAS MINERAS	08	2023

4

IDIOMAS

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

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PUERTO CARREÑO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VICHADA			MUNICIPIO PUERTO CARREÑO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	10	Mes	07	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL TRABAJADOR SOCIAL			DEPENDENCIA TRABAJO SOCIAL						DIRECCIÓN B.PRIMAVERA				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PUERTO CARREÑO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VICHADA		MUNICIPIO PUERTO CARREÑO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	07	Mes	01	Año	2025	Día	30	Mes	06	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL TRABAJADOR SOCIAL		DEPENDENCIA TRABAJO SOCIAL						DIRECCIÓN B.PRIMAVERA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PUERTO CARREÑO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VICHADA		MUNICIPIO PUERTO CARREÑO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	07	Mes	11	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL TRABAJADOR SOCIAL		DEPENDENCIA ASISTENCIAL						DIRECCIÓN CALLE 18 10 43 B.PRIMAVERA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PUERTO CARREÑO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VICHADA		MUNICIPIO PUERTO CARREÑO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	08	Año	2024	Día	31	Mes	10	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL TRABAJADOR SOCIAL		DEPENDENCIA ASISTENCIAL						DIRECCIÓN CALLE 18 10 43 B.PRIMAVERA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PUERTO CARREÑO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VICHADA		MUNICIPIO PUERTO CARREÑO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	24	Mes	06	Año	2024	Día	31	Mes	07	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL TRABAJADOR SOCIAL		DEPENDENCIA ASISTENCIAL						DIRECCIÓN CALLE 18 10 43 B.PRIMAVERA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD INGENIERIA Y MEDIO AMBIENTE				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ		MUNICIPIO SOGAMOSO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	10	Mes	02	Año	2023	Día	20	Mes	05	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE Y TRABAJADOR SOCIAL		DEPENDENCIA AREA DE GESTION SOCIAL						DIRECCIÓN CALLE 10 14 59					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:
ÁREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN			

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento PUERTO CARREÑO VICHADA 01 DE ENERO DEL 2026
Jheny Aguirre

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JHONY	ANDRES	GUIO	MARTINEZ

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 1057593494

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento BOYACÁ	Municipio SOGAMOSO	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento VICHADA	Municipio PUERTO CARREÑO	

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	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PUERTO CARREÑO	
Lugar de sede		
País COLOMBIA	Departamento VICHADA	Municipio PUERTO CARREÑO
Dirección	['avenida orinoco N° 10-43']	
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA	

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$42.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$0,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$42.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$250.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí ☐ No ☒

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

Sí ☐ No ☒

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior:

Sí ☐ No ☒

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

--

Puerto Carreño-vichada, 01 de enero del 2026

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.

Ref.: Certificación Decreto 1070 de 2013, Clasificación de Personas Naturales

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **JHONY ANDRES GUIO MARTINEZ**, identificado (a) con cedula de ciudadanía No. **1.057.593.494,SOGAMOSO,BOYACA** para efectos de dar cumplimiento con el artículo 1 del decreto 1070 del 28 de mayo de 2013, certifico bajo la gravedad de juramento, lo siguiente:

1. Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante **mediante una vinculación laboral o legal y reglamentaria**, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos por dicho periodo fiscal: **SI (X) NO ()**
2. Mis ingresos en el año inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieran la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos en dicho periodo fiscal: **SI () NO (X)**
3. Estoy obligado (a) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior: **SI () NO (X)**
4. Los ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior superaron los cuatro mil setenta y tres (4.073) UVT. **SI () NO (X)**
5. En el año gravable inmediatamente anterior no desarrolle una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario o que si la desarrolle no generó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos totales. **SI () NO (X)**
6. Durante el año gravable inmediatamente anterior no preste servicios técnicos que requieran de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos. **SI () NO (X)**

Cordialmente,

Jhony Aguirre

JHONY ANDRES GUIO MARTINEZ
1.057.593.494,SOGAMOSO,BOYACA

COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.057.593.494**
GUIO MARTINEZ

APELLIDOS
JHONY ANDRES

NOMBRES
Jhony A. Guio Martinez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **07-NOV-1993**

SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

10-NOV-2011 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0727700-00350841-M-1057593494-20111214 0028710735A 2 34709009

Este certificado se expide junto con una copia digital de:



JHONY ANDRÉS GUIO MARTÍNEZ
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN DE CASTELLANOS
PROFESIONAL EN:
TRABAJO SOCIAL
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
TP. 1057593494
FECHA DE REGISTRO: May. 10, 2024 FECHA DE GRADO: Ago. 18, 2023



TARJETA EXPEDIDA Y APROBADA MEDIANTE
Resolución N°. 0480 - 31 de Mayo de 2024 - Bogotá

a) Esta tarjeta digital es una representación oficial del certificado de registro profesional expedido por el Consejo Nacional de Trabajo Social.

b) Se expide en cumplimiento con lo establecido en la Ley 53 de 1977, el Decreto 2833 de 1981 y el Decreto 2106 de 2019.

c) El registro profesional otorgado no vence. Esta tarjeta conserva su validez mientras el registro se mantenga actualizado y vigente o no sea revocado por autoridad competente.

d) Puede verificar la autenticidad del registro escaneando el código QR o ingresando el número de identificación en: cnts.gov.co/validarregistro



Calle 78 N° 12A - 15 TEL: (601) 257 6129 ejerzolegalmente@cnts.gov.co

IMPORTANTE:

El registro ante el **Consejo Nacional de Trabajo Social (CNTS)** como profesional no vence.

VERIFICACIÓN LEGAL:

Pasos

1. Escanear el código QR del certificado digital o visite la web: cnts.gov.co/validarregistro
2. Digitar el NUIP o Número de Identificación del Profesional.
3. Comparar la información entre la web y el certificado.

Para verificar:

- Autenticidad del certificado.
- Vigencia o estado de registro profesional.
- Antecedentes disciplinarios.

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL - NIT 800005991

Dir.: Calle 78 # 12 A 15, Barrio Espartillal - Localidad Chapinero

Bogotá, D. C. - Colombia

correo-general@cnts.gov.co

(+57) 320 304 808 20 - (+57) 320 304 8933



El Consejo Nacional de Trabajo Social (CNTS) otorga el presente:

Certificado de Registro Profesional

A favor de

Jhony Andrés Guio Martínez

Identificado(a) con el número de registro profesional y documento de **identificación:**

N° 1057593494

Quien ha cumplido con los requisitos establecidos en la Ley 53 de 1977 y el Decreto 2833 de 1981 para ejercer legalmente en la República de Colombia como profesional de:

Trabajo Social

Otorgado con base al título universitario expedido por:

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN DE CASTELLANOS

Fecha de Grado:

Ago. 18, 2023

Autenticidad, Verificación y Vigencia



Inscripción expedida y aprobada por el CNTS mediante la Resolución No.

0480 - 31 de Mayo de 2024 - Bogotá D.C.

El registro ante el CNTS como profesional no vence. Debe verificar antecedentes o la autenticidad de los datos, escanee el código QR o visite la web:
cnts.gov.co/validarregistro con el NUIP o Número de Identificación.

Elaborado automáticamente por Ejercicio Legalmente
cnts.gov.co/ejerzo

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL - NIT 800005991

Dir.: Calle 78 # 12 A 15, Barrio Espartillar - Localidad Chapinero

Bogotá, D. C. - Colombia

correogeneral@cnts.gov.co

(+57) 320 304 808 20 - (+57) 320 304 8933

CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICA:

1. Que JHONY ANDRÉS GUIO MARTÍNEZ identificado con cédula de ciudadanía número 1057593494 de Sogamoso, se encuentra inscrito como trabajador social en este Consejo según el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
2. Que su registro profesional tiene el número 1057593494 con código interno 607901029 y con fecha de inscripción 10 de Mayo de 2024, resolución de inscripción 0480 del 31 de Mayo de 2024.
3. Que el registro profesional está vigente.
4. Que revisados los archivos de los casos tratados por el Comité de ética, hasta la fecha, esta persona no ha sido sancionada por faltas contra la ética profesional.
5. Que este certificado tiene vigencia por seis (6) meses a partir de su expedición.

Bogotá D.C., 20 de Diciembre de 2025.

Elaborado por EjerzoLegalmente

Valide éste documento ingresando el código **92gAmq** en el siguiente enlace.
<https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate>

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL - NIT 800005991

Dir.: Calle 78 # 12 A 15, Barrio Espartillal - Localidad Chapinero
Bogotá, D. C. - Colombia
correogeneral@cnts.gov.co
(+57) 320 304 80 20 - (+57) 320 304 89 33

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL**



COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor JHONY ANDRES GUIO MARTINEZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1057593494, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: JHONY
Segundo Nombre: ANDRES
Primer Apellido: GUIO
Segundo Apellido: MARTINEZ
Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía
Número Documento: 1057593494
Clase Libreta Militar: Primera Clase

**ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR**

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 20 días del mes de diciembre de 2025, a las 2:14:24 PM.

Cordialmente,

CR. JOAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Generó: Sistema Fénix

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional



PATRIA HONOR LEALTAD

COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO
Cra. 11 B No. 104ª-64 (601) 4261420 Bogotá D.C- Colombia





La República de Colombia
el Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre, el

Colegio Evangélico Luterano de Colombia

"Celco"

Sogamoso, Boyacá

Autorizado por la Secretaría de Educación de Boyacá, según Resolución No. 4564 del 16 de octubre de 1997, y Resolución No. 0286 del 10 de noviembre de 2009

Confiere a:

Jhony Andrés Guio Martínez

Identificado con T.I. No. 93110702386 de Sogamoso

El Título de

Bachiller Académico

con Énfasis en Habilidades Comunicativas y Valores Cristianos

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



Eulma Ineyda Ospina F.
Rectora

Yady Rocio Matojira F.
Secretaria

Dado en Sogamoso, Boyacá a 2 de diciembre de 2011

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



Juan D Castellanos

Fundación Universitaria

Personería Jurídica: RES. 2085 de 1987 del MEN
RES. 1904 del MEN, 5 de agosto de 2002

VIGILADA MIREDCACIÓN

Confiere el título de:

Trabajador Social

A

Jhony Andrés Guio Martínez

C. C. N° 1.057.593.494 de Sogamoso

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos
exigidos por la Ley y los reglamentos.

En testimonio de ello le otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Tunja

Boyacá

18 de agosto de 2023


Rector




Secretaría General



Libro de Registro No. 59

Folio No. 038

Diploma No. 33436

Código SNIES: 19164



COLEGIO EVANGÉLICO LUTERANO DE COLOMBIA "CELCO" SOGAMOSO

Educación Integral, Mental, Física, Social y Religiosa

Inscripción Secretaría de Educación No. 106

DANE No. 315759-000014

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de Sogamoso, Boyacá, el día 2 de diciembre de 2011 se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por la Rectora y la Secretaria, en el cual el Colegio "CELCO" confirió el título de:

BACHILLER ACADÉMICO con Énfasis en Habilidades Comunicativas y Valores Cristianos

a:

Jhony Andrés Guio Martínez

Identificado con T.I. No. 93110702386 de Sogamoso

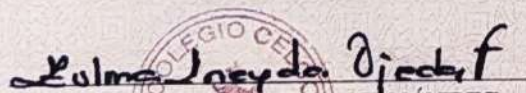
quien cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en las normas legales vigentes. Le fue otorgado el diploma que le acredita como tal.

Institución Privada aprobada en el nivel de Educación Media Vocacional Académica y Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad ACADÉMICA, según Resoluciones Nos. 4564 del 16 de octubre de 1997 y 0286 del 10 de noviembre de 2009 emanadas de la Secretaría de Educación de Boyacá.

Es fiel copia del Acta General No. 056 en lo pertinente.

En Sogamoso, Boyacá, a los 2 días del mes de diciembre de 2011.

Firmada y Sellada.


ZULMA INEYDA OJEDA FERNÁNDEZ
C.C. No. 32.069.731 de Bogotá
Rectora


YADY ROCÍO MATAJIRA FRACICA
C.C. No. 46.371.164 de Sogamoso
Secretaria



Juan de Castellanos

Fundación Universitaria

Personería Jurídica: RES. 2085 de 1987 del MEN
RES. 1904 del MEN, 5 de Agosto de 2002
NIT: 800.057.330-3

Vigilada MINEDUCACIÓN

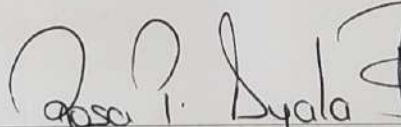
ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

2001

En la ciudad de Tunja, Boyacá, Colombia, el dieciocho (18) de agosto de dos mil veintitrés (2023), se llevó a cabo el Acto Público de Graduación, en el cual la Fundación Universitaria Juan de Castellanos, previo juramento reglamentario, confirió el título de

TRABAJADOR SOCIAL

A, Jhony Andrés Guio Martínez, identificado con cédula de ciudadanía 1.057.593.494 de Sogamoso, quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias reglamentarias y las normas legales, por lo cual se le otorga el diploma 33436, registrado en libro 59, folio 38, número 35831. El Programa de Trabajo Social, está aprobado por el Honorable Consejo Superior de la Fundación Universitaria Juan de Castellanos, mediante Acuerdo 200 del veinticinco (25) de febrero de dos mil tres (2003) y Registrado en el Sistema Nacional de Información de Educación Superior "SNIES", bajo código 19164. En fe de lo anterior, la presente Acta General de Grado se firma en Tunja, el dieciocho (18) de agosto de dos mil veintitrés (2023). Firmado por el Padre Luis Enrique Pérez Ojeda, Rector y Representante legal; Padre Oswaldo Martínez Mendoza, Vicerrector Académico; María Luisa Vargas Chaparro, Decana de la Facultad de Ciencias Sociales y Económicas, y Rosa Prescelia Ayala Becerra, Secretaria General. La presente Acta Individual de Grado se firma en Tunja, el dieciocho (18) de agosto de dos mil veintitrés (2023).


Secretaría General





**CERTIFICATE
OF
ENGLISH LANGUAGE PROFICIENCY**

Awarded to

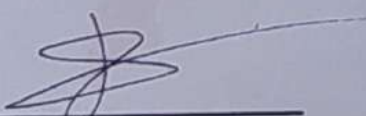
Jhony Andres GUIO MARTINEZ

**who successfully completed
a General English course**

**From 26th August 2013 to 30th May 2014
(38 weeks)**

And achieved the level of

Intermediate


Program Manager





Juan de Castellanos
Fundación Universitaria

Personería Jurídica: RES. 2085 de 1987 del MEN
RES. 1904 del MEN, 5 de Agosto de 2002
NIT: 800.057.330-3

Vigilada MINEDUCACIÓN

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

2052

En la ciudad de Tunja, Boyacá, Colombia, el veintidós (22) de marzo de dos mil veinticuatro (2024), se llevó a cabo el Acto Público de Graduación, en el cual la Fundación Universitaria Juan de Castellanos, previo juramento reglamentario, confirió el título de

ESPECIALISTA EN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO

A, Jhony Andrés Guio Martínez, identificado con cédula de ciudadanía

LANGDONS LANGUAGE INSTITUTE

#22 Mulchan Seuchan Road, Chaguanas, Trinidad, West Indies

Tel: (868) 221-5457 - Email: langdons@mail.tt

Website: www.langdonsinstitute.com

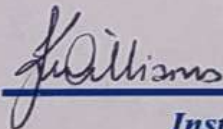
CERTIFICATE OF COMPLETION

This is to certify that

JHONY ANDRES GUIO MARTINEZ

*Completed 175 hours of ESL Course (B1) and earned a total
course grade of 57.90% (C)*

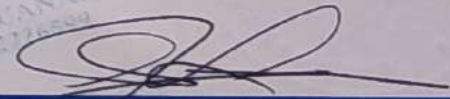
OUR MISSION
"To empower our
stakeholders breaking
the barriers of
communication and
creating lasting
relationships by
teaching language &
culture professionally
and efficiently while
respecting the
differences of all nations
and peoples that make
up our Global
Community"



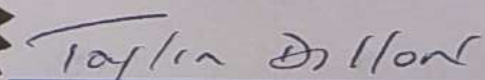
Instructor

July 22nd, 2016

Date



Executive President



Director/Coordinator

LLI LANGDONS LANGUAGE INSTITUTE
#22 MULCHAN SEUCHAN ROAD
CHAGUANAS, TRINIDAD, W.I.
(868) 221-5457



La Agencia Nacional de Minería

Por medio de la presente deja Constancia de la Asistencia de:

Jhony A Guio

CC. 1057593499

A la Jornada de Orientación sobre Formalización y Adopción de Buenas Prácticas
Mineras

Evento realizado el 11 de Agosto de 2023 en el Municipio de Socha – Boyacá

M. Bayter.

María Piedad Bayter Horta

Vicepresidente (E) de Promoción y Fomento





Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

Personería Jurídica: RES. 2005 de 1987 del MEN. RES. 1904 del MEN. 5 de Agosto de 2002 - NIT: 800.057.330-3

INICIEN
Instituto de Investigaciones Científicas
XIV SEMANA CIENTÍFICA

Certifica que:

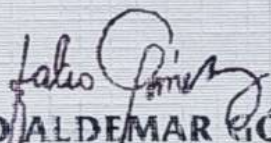
JHONY ANDRÉS GUÍO MARTÍNEZ

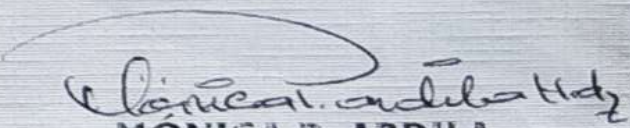
Identificado con CC No. 1057593494

Participó en calidad de Asistente en el Seminario:

**ORIENTACIÓN EN LOS PROCESOS DE REPARACIÓN A LAS
VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN COLOMBIA, UNA MIRADA
DESDE EL TRABAJO SOCIAL.**

Realizado en la ciudad de Tunja, los días 20 y 21 de Octubre de 2015


FABIO ALDEMAR GÓMEZ
Director General INICIEN.


MÓNICA P. ARDILA
Coordinadora Seminario FCSE.

www.jdc.edu.co



Juan D Castellanos

Fundación Universitaria

Personería Jurídica: RES. 0005 de 1987 del MEP. RES. 1201 del MEN, 8 de Agosto de 2002 - Aut. 846.857.830-3



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica
Jhony Andres Guio Martinez
CC 1057593494 de Sogamoso Boyaca

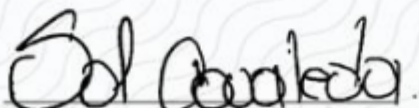
Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos Resolución 3100 de 2019
con un total de 48 Horas.

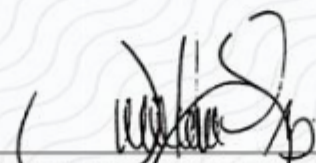
Verificación:

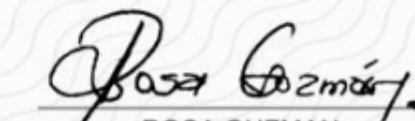


Fecha de emisión: 2024-12-28
Fecha de vencimiento: 2026-12-28

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
EP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica
Jhony Andres Guio Martinez
CC 1057593494 de Sogamoso Boyaca

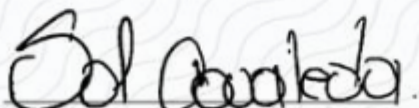
Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual con enfoque diferencial - Código Fucsia (AIVVS) con un total de 80 Horas.

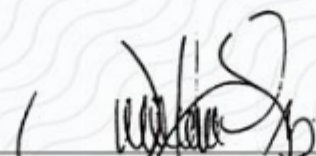
Verificación:

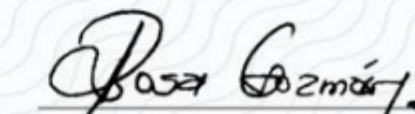


Fecha de emisión: 2024-12-28
Fecha de vencimiento: 2026-12-28

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


ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica ***Jhony Andres Guio Martinez***

CC 1057593494 de Sogamoso Boyaca

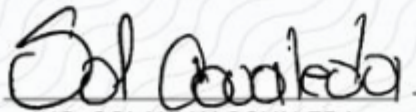
Realizó y aprobó el Curso en buenas prácticas de seguridad del paciente
con un total de 100 Horas.

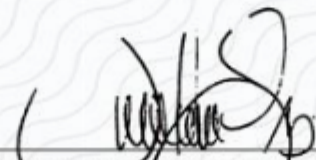
Verificación:

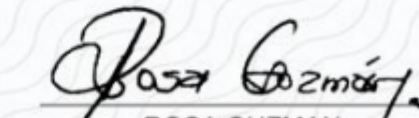


Fecha de emisión: 2024-12-28
Fecha de vencimiento: 2026-12-28

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


ING. SOLANLY COVALEDA
Representante Legal


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica ***Jhony Andres Guio Martinez***

CC 1057593494 de Sogamoso Boyaca

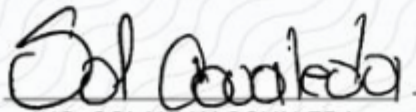
Realizó y aprobó el Curso en Humanización en la Prestación de Servicios de Salud con un total de 48 Horas.

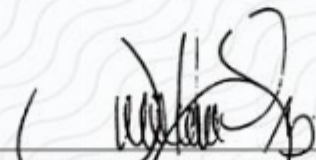
Verificación:

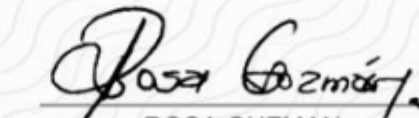


Fecha de emisión: 2024-12-28
Fecha de vencimiento: 2026-12-28

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


ING. SOLANLY COVALEDA
Representante Legal


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica
Jhony Andres Guio Martinez
CC 1057593494 de Sogamoso Boyaca

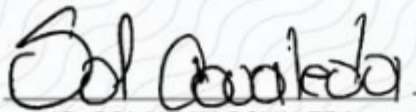
Realizó y aprobó el Curso en Misión Médica
con un total de 48 Horas.

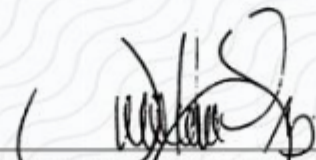
Verificación:

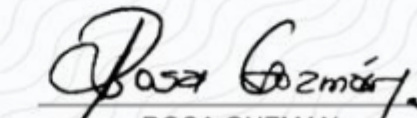


Fecha de emisión: 2024-12-28
Fecha de vencimiento: 2026-12-28

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


ING. SOLANLY COVALEDA
Representante Legal


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica ***Jhony Andres Guio Martinez***

CC 1057593494 de Sogamoso Boyaca

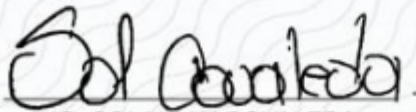
Realizó y aprobó el Curso en Proceso manejo del Duelo Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

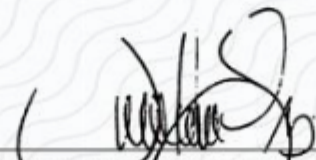
Verificación:

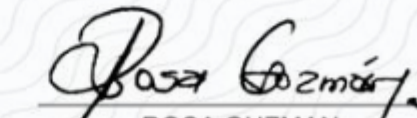


Fecha de emisión: 2024-12-28
Fecha de vencimiento: 2026-12-28

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


ING. SOLANLY COVALEDA
Representante Legal


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
EP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



625ffe5c-ae2b-40e9-92ce-37d9cf31252c

JHONY ANDRES GUIO MARTINEZ

C.C 1.057.593.494

Bogotá D.C., 20 de diciembre 2025

Código: 765715512000

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

JHONY ANDRES GUIO MARTINEZ

C.C 1.057.593.494

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 20 de diciembre 2025



Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional



Fundamentos
Generales



Talento
Humano



Direccionamiento
estratégico



Gestión con valores
para resultados



Evaluación de
resultados



Información y
comunicación



Gestión del
conocimiento



Control
interno

Código: 765715512206

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

JHONY ANDRES GUIO MARTINEZ

C.C 1.057.593.494

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG**

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 20 de diciembre 2025



Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional



Fundamentos
Generales



Talento
Humano



Direccionamiento
estratégico



Gestión con valores
para resultados



Evaluación de
resultados



Información y
comunicación



Gestión del
conocimiento



Control
interno

Código: 7657155123161



Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

JHONY ANDRES GUIO MARTINEZ

C.C 1.057.593.494

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 20 de diciembre 2025

Aura Isabel Mora

Código: 765715515000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano



EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.

CERTIFICA QUE:

Revisando los libros radicadores del área de contratación y el respectivo expediente contractual se pudo constatar que: **JHONY ANDRES GUIO MARTINEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **1.057.593.494** suscribió con la E.S.E Hospital Departamental San Juan de Dios de Puerto Carreño-Vichada, los siguientes contratos:

Objeto del Contrato: PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO COMO PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E

Año 2025

Contrato Prestación de Servicios N°:	0135
Plazo De Ejecución:	07 de enero al 30 de abril
Dos meses de adición:	01 de mayo al 30 de junio
Contrato Prestación de Servicios N°:	1488
Plazo De Ejecución:	10 de julio al 31 de diciembre

Año 2024

Contrato Prestación de Servicios N°:	1242
Plazo De Ejecución:	24 de junio al 31 de julio
Contrato Prestación de Servicios N°:	1673
Plazo De Ejecución:	01 de agosto al 31 de octubre
Contrato Prestación de Servicios N°:	2170
Plazo De Ejecución:	07 de noviembre al 31 de diciembre

Que, en cumplimiento del objeto de los contratos antes relacionados **JHONY ANDRES GUIO MARTINEZ**, cumplió las siguientes actividades específicas:

1. Asesorar y brindar información al usuario migrante.
2. Apoyar el área de atención al usuario del hospital San Juan de Dios, empresa social del estado.
3. Realizar acompañamiento a los usuarios migrantes en las situaciones que se presenten dentro de la institución.
4. Velar por el trámite de certificado de registro de nacimiento a los pacientes migrantes.
5. Cumplir con diligencia, eficiencia e imparcialidad al servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o perturbación del servicio o que implique abuso o ejercicio indebido del cargo.



6. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación con motivo del servicio.
7. Desarrollar sus actividades de forma eficiente, oportuna y a cabalidad para el logro de los objetivos propuestos por el supervisor.
8. Presentar los informes que le sean solicitados, en forma oportuna y dentro de los términos solicitados por el supervisor para tal efecto.
9. Garantizar la confidencialidad y privacidad de la información que por razón del contrato deba manejar.
10. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley que tengan por finalidad obligarlo a realizar u omitir algún acto o hecho. En tales eventos, el contratista deberá informar inmediatamente al hospital y demás autoridades competentes sobre el acaecimiento de tales sucesos.
11. El contratista deberá acreditar durante la ejecución del objeto contractual, el pago de los aportes frente al régimen de seguridad social integral, en los términos y condiciones establecidos en la ley.
12. Pagar los impuesto, tasas e intereses y tributos, etc. a que hubiere lugar en razón del contrato.
13. Estar inscrito en el registro único tributario RUT.
14. El contratista se compromete a entregar la información que se genere en ocasión a la ejecución del contrato.
15. Las obligaciones no contenidas en la propuesta, no harán parte integral del respectivo contrato, salvo que las partes acuerden lo contrario de manera expresas y por escrito.
16. Responder a la E.S.E por los daños causados en el ejercicio de sus obligaciones, siendo que serán descontados de los honorarios a percibir las sumas por su acción u omisión, la E.S.E deje de percibir o el detrimento de los bienes de esta se genere.
17. Ejercer las demás obligaciones que le sean asignadas de acuerdo con la naturaleza del objeto contractual.
18. En el evento en que la entidad contratante requiera la prestación del servicio en lugar diferente al domicilio contractual, previa autorización del desplazamiento, se deberá entregar informe escrito de las actividades desarrolladas, con el fin de dar legalidad a los dineros entregados para el desarrollo de las funciones.
19. Realizar y/o participar en las capacitaciones programadas dentro de los planes institucionales en la vigencia 2025 que se encuentran dentro de su competencia entregando como soporte listas de asistencia, acta de capacitación y pretest con evidencia fotográfica. Tanto la asistencia como realización de las mismas son de carácter obligatorio y se tendrán en cuenta en la revisión de informes de actividades mensuales.

La presente certificación se expide en Puerto Carreño - Vichada, a los 20 días del mes de noviembre del 2025, a solicitud del interesado.

OSCAR DANIEL CORTES CARDONA
JEFE OFICINA JURÍDICA DE LA E.S.E

	CERTIFICACION LABORAL	FECHA DE APROBACIÓN	25/05/2024
		PÁGINA	Página 1 de 1

MINERIA Y MEDIO AMBIENTE

EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO

CERTIFICA

Que **JHONY ANDRÉS GUÍO MARTÍNEZ** identificado con cédula de ciudadanía número 1'057.593.494, de Sogamoso Boyacá, trabajó con la empresa de ingeniería y medio ambiente, desde el 10 de febrero de 2023, hasta 20 de mayo de 2024 realizando funciones como trabajador social, para el área de gestión social en los proyectos de la empresa, los trabajos encomendados desarrollaron a cabalidad y a satisfacción de la empresa.

Se expide en Sogamoso, a los 26 días del mes de mayo de 2024, a solicitud del interesado.



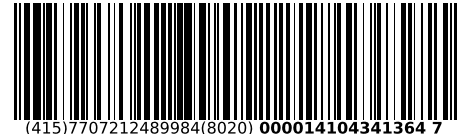
REPRESENTANTE LEGAL.
GUILLERMO GUIO AYALA
 9'530.124 De Sogamoso.
 MINERIA Y MEDIO AMBIENTE



2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141043413647



(415)7707212489984(8020) 000014104341364 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 5 7 5 9 3 4 9 4

6. DV

7

12. Dirección seccional

Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Carreño

14. Buzón electrónico

4 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 5 7 5 9 3 4 9 4

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Boyacá

1 5

30. Ciudad/Municipio

Sogamoso

7 5 9

31. Primer apellido

GUIO

32. Segundo apellido

MARTINEZ

33. Primer nombre

JHONY

34. Otros nombres

ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Vichada

9 9

40. Ciudad/Municipio

Puerto Carreño

0 0 1

41. Dirección principal

BRR CENTRO

42. Correo electrónico

jandresguio@outlook.es

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 2 5 9 4 1 4 5 5

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

7 4 9 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 3 1 1 1 7

Actividad secundaria

48. Código

8 2 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 0 0 1 2 3

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

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	4	9																							

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

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

60. No. de Folios:

61. Fecha

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

985. Cargo

[Consulta de Póliza](#)[Consulta de SOAT](#)

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

30-03-101004370

Número de anexo:

1

Fecha de expedición:

miércoles, 25 de junio de 2025

Ramo:

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Asegurado:

GUIO MARTINEZ JHONY ANDRES

Tomador:

GUIO MARTINEZ JHONY ANDRES

Inicio de vigencia:

sábado, 14 de junio de 2025

Fin vigencia:

domingo, 14 de junio de 2026

Valor total asegurado:

\$ 90.000.000,00

[Consultar de nuevo](#)

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN VILLAVICENCIO	SUCURSAL VILLAVICENCIO	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 30-03-101004370	ANEXO No. 1
TOMADOR JHONY ANDRES GUIO MARTINEZ			CC 1.057.593.494	
DIRECCION BARRIO CENTRO			CIUDAD PUERTO CARREÑO, VICHADA	TELEFONO 3025941455
ASEGURADO JHONY ANDRES GUIO MARTINEZ			CC 1.057.593.494	
DIRECCION BARRIO CENTRO			CIUDAD PUERTO CARREÑO, VICHADA	TELEFONO 3025941455
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 25 / 06 / 2025	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 14 / 06 / 2025		HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 14 / 06 / 2026	
INTERMEDIARIO CONSUELO BROCHERO TORRES		CLAVE 143318	% PARTICIPACION 100.00	COMPañIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: TRABAJADOR SOCIAL

DESCRIPCION PERJUICIO PATRIMONIAL	AMPAROS ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD	SUMA ASEGURADA \$ 90,000,000.00 \$ 90,000,000.00	% INVAR	SUBLIMITE \$ 18,000,000.00
--------------------------------------	---	--	---------	-------------------------------

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD - \$ 9,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****90,000,000.00	PRIMA:	\$ *****112,094.00
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA:	\$ *****21,297.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****133,391.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: 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 DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 38 NO. 33 - 45/49, TELÉFONO 6623707 - VILLAVICENCIO

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D001, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



(415)7709998021167(8020)11006104158111(3900)000000133391(96)20250729

REFERENCIA
PAGO:
1100610415811-1

SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VILLAVICENCIO
ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VILLAVICENCIO
DE VILLAVICENCIO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VILLAVICENCIO
SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VILLAVICENCIO
ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VILLAVICENCIO
SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VILLAVICENCIO

30-03-101004370

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

ANYELAURREGO

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

1

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:04:30 horas del 20/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1057593494**,
Apellidos y Nombres **GUIO MARTINEZ JHONY ANDRES**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E**, con NIT **842000004-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) “por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones” y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 “por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018”, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL



Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- > Portal web DIJIN
- > Consulta Antecedentes Judiciales
- > Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2025 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 20 de diciembre de 2025, a las 16:03:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1057593494
Código de Verificación	1057593494251220160342

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.



HELENA PATRICIA GARCÍA MAYA
Contralora Delegada EF

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 286638209



PIB

16:05:02

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 20 de diciembre del 2025

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) JHONY ANDRES GUIO MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1057593494:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

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



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:05:15 PM horas del 20/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1057593494**

Apellidos y Nombres: **GUIO MARTINEZ JHONY ANDRES**

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.



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



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



GOV.CO





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, 20/12/2025 04:03:02 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1057593494** y Nombre: **JHONY ANDRES GUIO MARTINEZ.**

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. **130489150** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda

 Imprimir

Información

515 9000



**Dios y
Patria**

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



**COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA**



GOV.CO



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1057593494 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 20/12/2025 04:06 PM



Código Verificación: **RZKTVCH5SQ**

Válida hasta: **20/03/2026**

Dirección de Gobierno Digital

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

CE-006 - 0000000100 – 2024

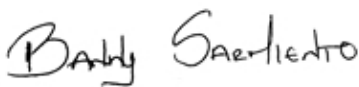
CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1057593494
NOMBRES Y APELLIDOS	Guio Martinez,Jhony Andres
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/09/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Guio Martinez,Jhony Andres, a los 20 días del mes de diciembre del año 2025.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JHONY ANDRES GUIO MARTINEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.057.593.494**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de diciembre del 2025.

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.



N° 1.614

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
25 DÍA	11 MES	2025 AÑO	PUERTO CARREÑO (VICHADA, COLOMBIA)	CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	
			Ciudad		
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
Nombre de la empresa			Empresa en misión		
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS			HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS		
CIIU (Actividad Económica) del empleador:					
8699 - OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA.					
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
Apellidos y Nombres			Género	Edad	Documento de Identificación
GUIO MARTINEZ JHONY ANDRES			MASCULINO	32 AÑOS 0 MESES 18 DÍAS	CC 1057593494
				Tipo	Número
Carga					
TRABAJO SOCIAL					
EPS		AFP		ARL	
NO REFIERE		NO REFIERE		NO REFIERE	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL					
APTO CON RECOMENDACIONES					
Observaciones: NO APLICA					
N/A NO SE EVALUARÁN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:					
CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL ✓					
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL		USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES	
		PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HACER DEPORTE	
		CAPACITACIÓN : ADAPTADO A SUS RIESGOS LABORALES		DIETA BALANCEADA	
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.					
Médico			Aspirante o Trabajador		
Firma:			Firma:		
Nombre: CC. 1127385841 - GISELA RODRIGUEZ			Nombre: GUIO MARTINEZ JHONY ANDRES		
R. M.: 1127385841			CC: 1057593494		
L.S.O.: 006-022024					
			Código de Seguridad N1573T1Z1614		

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

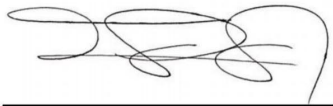
Que nuestro(a) cliente **JHONY ANDRES GUIO MARTINEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **1,057,593,494** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 00130735000200001510** apertura el **09 de Junio de 2024** cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 20 de diciembre de 2025.

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

Cuenta de 9 dígitos:	735001510
Cuenta de 10 dígitos:	0735001510
Cuenta de 16 dígitos:	0735000200001510

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

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

	La salud es de todos	Minsalud
---	-------------------------	----------

Certificado de vacunación del adulto

Nombres:

Jhony Andres

Apellidos:

Guio Martinez

Documento
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐

Pasaporte ☐

No.

1057593494

Fecha de
nacimiento:

Día

07

Mes

11

Año

1993

	La salud es de todos	Minsalud
---	-------------------------	----------

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres:

Jhony Andres

Apellidos:

Guio Martinez

Documento
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐

Pasaporte ☐

PEP ☐

otro ☐

cuál:

No.

1057593494

Fecha de
nacimiento:

Día

07

Mes

11

Año

1993

OTE8
JAD CAMERA

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Saramión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	10/06/2013	stanen	Hospital Nuk D...
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	28-05-24	208004238	
	2	01-08-24	2208005218	
	3	CITA 01 Febrero	2025.	
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	28-05-24	034600060	
	2	21-10-24	03282677	
	3	CITA: 21 Noviembre		2024
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4		Green Cross	
Influenza estacional	Anual	28/05/24	150524001	Ranch - CITE
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	11-10-21	Janssen	20AF21A	Sanidad	Viviana Bayona Peña	52968262.
					Policia	ENFERMERA JEFE	
	2				Sogamoso	T.P. 34501	

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.



**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

Certificado de vacunación del adulto

Nombres:

Jhony Andres

Apellidos:

Guiso Martinez

Documento
de identidad:

C.C. ☒ C.E. ☐ P.A. ☐ C.D. ☐ S.C. ☐ P.E. ☐ P.P.T. ☐ D.E. ☐

Número de
documento:

1 0 5 7 5 9 3 4 9 4

Fecha de
nacimiento:

Día **07** Mes **11** Año **1993**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	30.04.25	V50525003	Yamile A
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
Otras	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				