REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **3.649.898**



DUQUE MORALES
APELLIDOS

OMAR OCLADIO
NOMBRES

Omar Duque M
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-ENE-1960**

VALDIVIA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-MAR-1978 VALDIVIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-0100100-14144271-M-0003649898-20060306 **04059** 06065P 02 185941291

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O.DE CASADA)	NOMBRES
Duque	Moralos	Omar Ocladio

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 3.649.898	F ( ) M (X)	COL. (X) EXTRANJERO ( )	

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 3.649.898 D.M 44

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DÍA 10 MES 01 AÑO 1960	
PAÍS Colombia	PAÍS Colombia DEPTO Antioquia
DEPTO Antioquia	MUNICIPIO Medellin
MUNICIPIO Valdivia	TELÉFONO 323-455-13-13 EMAIL

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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	X	9o.	10	11	MES ___ AÑO ____

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital "San Juan de Dios"	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Valdivia	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
836-01-76	DÍA 01 MES 01 AÑO 1995	DÍA 31 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Mensajero	Administración	Valdivia

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital 'San Juan de Dios'	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Marinilla	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 02 MES 01 AÑO 2024	DÍA 31 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Mensajero	Administración	Marinilla

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital " San José "	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Salgar	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
604-844-20.20	DÍA 02 MES 01 AÑO 2024	DÍA 31 MES 05 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital " San Rafael "	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	Carolina del Príncipe	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 01 AÑO 2024	DÍA 31 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Mensajero	Administración	Carolina del Príncipe

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	30	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	30	

5 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*_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Omar Ocladio Duque M

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA
HOSPITAL

I. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, OMAR OCLADIO DUQUE MORALES

IDENTIFICADO CON: C.C.x C.E. T.I. N° 3.649.898 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Colombia	Departamento	Antioquia	Municipio	Medellin
Dirección	CRA 65 A # 93-40			Teléfonos	32345513123

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JESUS MARIA DUQUE HOYOS	779.055	PADRE
WHITER MORALES ARROYAVE	22.184.954	MADRE

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	57.821.000
TOTAL	$ 57.821.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO BANCOLOMBIA	AHORROS	014-576898-41	CALLE NUEVA	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
CASA	CALLE PALMARITO	$ 3.886.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Bancolombia	Préstamo	40'000.000=

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad SI No X tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Omar Ocladio Duque M
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Medellín, 29 diciembre - 2025
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud
"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Antioquia
Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

IDENTIFICACION

Orden:	354232	**Documento:**	3649898
Nombre:	OMAR OCLADIO DUQUE MORALES	**Sexo:**	Masculino
Fecha nacimiento:	1960-01-10	**Edad (años):**	65
Fecha Diligenciamiento examen:	2025-12-29 06:39 am	**Fecha impresión:**	2025-12-29 07:07 am

Tipo examen:	Ingreso		
Empresa:	Independiente	**Empresa en misión:**	
Estado civil:	Soltero	**Hijos:**	0
Departamento:	ANTIOQUIA	**Ciudad:**	Medellín
Dirección:	CRA 65 A # 93 - 40 CASTILLA	**Barrio:**	CASTILLA
Celular:	3234551313	**Teléfono:**	NO TIENE
Escolaridad:	Secundaria Incompleta	**Profesión:**	NINGUNA
Oficio:	MENSAJERA HOSPITALARIO	**Actividad Económica:**	SERVICIOS
Tipo vinculación Entidad Promotora de Salud (EPS):	Cotizante	**Empresa Promotora de Salud (EPS):**	SURA EPS
Administradora de Riesgos Laborales (ARL):	BOLIVAR	**Administradora del Fondo de Pensiones (AFP):**	PORVENIR S.A.
Nombre del acompañante:	NO APLICA	**Teléfono acompañante:**	NO APLICA
Nombre del responsable:	NO APLICA	**Teléfono responsable:**	NO APLICA
Parentesco responsable:	NO APLICA		

Sr(a). Valeria Villa Echeverry
Registro:
Admisiones
Cédula de Ciudadanía : 1025762670

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud

"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Antioquia
Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

Concepto de aptitud No Presenta Restricción para Desempeñar el Cargo

Conclusiones y Recomendaciones

- Continuar en programa de promoción y prevención de EPS de riesgo cardiovascular y metabolica, vigilancia en el cumplimiento.
- Uso de lentes correctores permanentes y actualización de sus lentes en su entidad de salud.
- Uso de medias de gradiente.

Uso adecuado de los elementos de protección personal y seguimiento adecuado de las normas de higiene postural, pausas activas, seguridad y riesgos relacionados con su cargo. Capacitación y certificación para trabajo en alturas. No presenta restricciones para el cargo.

Los responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa deben definir los Elementos de Protección Personal indicados y las normas de seguridad de acuerdo con la labor

Consultar programas de Promoción y Prevención en su EPS de acuerdo a la edad y género. (Resolución 412 Ministerio de Protección).

Incluir el sistema de vigilancia Epidemiológica

Visual	No	**Auditivo**	No
Respiratorio:	No	**Ergonómico:**	No
Químico:	No	**Cardiovascular:**	No
Psicosocial:	No	**Requiere estar en Sistema de Vigilancia Epidemiológica:**	No

RECOMENDACIONES

Programa de Protección Cardiovascular y Metabólica

CONSULTAR NUTRICIONISTA.
ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA MÍNIMO 1/2 HORA.
INGRESAR AL PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DE LA EMPRESA.

Programa de Protección Osteomuscular

TRABAJO ESTÁTICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.
INDUCCIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.
DINÁMICO Y CARGAS: INDUCCIÓN EN MANEJO SEGURO DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL.
MOVIMIENTOS REPETITIVOS: PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS INVOLUCRADAS.
ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL.

Otros

VIGILAR QUE EL TRABAJADOR TENGA EL TIPO DE PROTECCIÓN ADECUADA PARA LA TAREA SEGÚN LOS RIESGOS DEL OFICIO.

RESUMEN DE RESULTADOS

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

L&S Labor y Salud

"Su aliado en Salud Ocupacional"

Nit. 900.408.802 - 8
Código Prestador: 05001-11831
Calle 44 # 51 - 21 piso 3
Teléfono: 448 12 66
Medellín-Antioquia
Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

Columna y Osteomuscular	Realizado
Examen Físico	Realizado
Órganos y Sentidos	Realizado

Dr(a) Margarita Rocio Ramirez Botero
Registro: 5-0028-97
Licencia Salud Ocupacional: 2021060002958
Médico Especialista Salud Ocupacional
Cédula de Ciudadanía : 43524417

OMAR OCLADIO DUQUE MORALES
Cédula de Ciudadanía : 3649898

Señor usuario al usted firmar; esta autorizando a Labor y Salud la realización del examen médico, las ayudas diagnósticas con fines laborales y el tratamiento de los datos personales de acuerdo con la normatividad vigente.

Medellín Antioquia, 29 de diciembre de 2025

PROPUESTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Señora:
Marisela Coromoto Avendaño
Gerente

Asunto: Propuesta de prestación de servicios de mensajería

Por medio de la presente me permito presentar propuesta para la **prestación de servicios como mensajero**, con el fin de apoyar las labores logísticas y operativas de la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA garantizando un servicio eficiente, responsable y oportuno.

Prestar servicios de mensajería para el transporte y entrega oportuna de documentos, insumos médicos, muestras, vacunas, medicamentos y demás elementos requeridos por las diferentes áreas del hospital, cumpliendo los protocolos institucionales y de confidencialidad.

- Recolección y entrega de documentos internos y externos.
- Transporte de insumos y materiales hospitalarios.
- Apoyo en diligencias administrativas externas (EPS, laboratorios, proveedores, entidades públicas).
- Cumplimiento de horarios y rutas asignadas.
- Manejo responsable de información y elementos sensibles.
- Cumplir con las normas internas del hospital.
- Mantener confidencialidad sobre la información manejada.
- Actuar con responsabilidad, puntualidad y respeto.
- Contar con los elementos necesarios para la correcta prestación del servicio.

Manifiesto mi disposición para iniciar la prestación del servicio en los términos aquí descritos y quedo atento a cualquier ajuste o reunión que consideren pertinente.

Cordialmente,

Omar Ocladio Duque

Omar Ocladio Duque Morales
3649898

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **OMAR OCLADIO DUQUE MORALES** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **3649898** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 3649898
NOMBRES Y APELLIDOS	OMAR OCLADIO DUQUE MORALES
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	18/06/2009
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	846
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **26/12/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Certificación Bancaria

Bancolombia

Medellin, 29 de Diciembre de 2025.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que OMAR OCLADIO DUQUE MORALES identificado(a) con CC No. 3649898 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PLAN BASICO	01457669841	2016/03/30	A ACTIVA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: En Bogotá (601) 343 0000, Medellín (604) 510 9000, Cali (602) 554 0505, Barranquilla (605) 361 8888, Bucaramanga (607) 697 2525, Cartagena (605) 693 4400, Resto del país 018000912345.
Sede principal Carrera 48 # 26-85 Torre Norte. Medellín – Colombia

ops- [illegible]
$1.5[illegible]

LISTA DE DOCUMENTOS PARA CONTRATAR 2026	A	N/A
EXAMEN MEDICO-OCUPACIONAL DE INGRESO (METRICA YARUMAL-3117787971) VIRTUAL 3005040127	✓	
CARTA DE PRESENTACIÓN-PROPUESTA TÉCNICO -ECONÓMICA	✓	
FORMATO UNICO HOJA DE VIDA FUNCIÓN PUBLICA -DIGITAL	✓	
FORMATO DECLARACION DE BIENES Y RENTAS FUNCION PUBLICA https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013	✓	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL CONTRATISTA O DEL REPRESENTANTE LEGAL	✓	
FOTOCOPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL		
SOPORTES ESTUDIOS (Que demuestren idoneidad para cumplir con el objeto contractual)		
SOPORTES EXPERIENCIA (Que demuestren idoneidad para cumplir con el objeto contractual)		
LICENCIA DE CONDUCCION VIGENTE (PARA CONTRATOS QUE INCLUYAN ACTIVIDADES DE CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS)		
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PROFESIONALES VIGENTE		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL.(PARA PERSONAS JURIDICAS) VIGENTE		
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS -PROCURADURIA- VIGENTE	✓	
CERTIFICADO REDAM "REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS"	✓	
CERTIFICADO DE DELITOS SEXUAL MENORES DE 18 (891982129-7)	✓	
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES -CONTRALORIA - VIGENTE (persona natural o persona jurídica y representante legal)	✓	
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES POLICIA -VIGENTE	✓	
CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS-VIGENTE	✓	
CERTIFICADO DE AFILIACION AL SISTEMA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (SALUD, PENSIÓN, ARL)		
CERTIFICACION DE LA CUENTA BANCARIA (BANCOLOMBIA)	✓	
POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL (MEDICO-ENFERMERO-ODONTOLOGO-AUX. ENFERMERÍA- PSICOLOGOS Y DEMAS PERSONAL DEL AREA DE LA SALUD)-CONTRATISTAS		✓
RETHUS EN CASO DE SER DEL AREA DE LA SALUD		✓
R.U.T. (ACTUALIZADO)	✓	

hospitalvaldiviacontratacion@gmail.com

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA 891982129-7

$18.150.000
$1.373.000
→ $19.523.000