Muzo, 9 de enero de 2026.

Señor
DANIEL LEONARDO ROSAS GARCIA
Gerente
ESE Hospital "Santa Ana"
Muzo - Boyacá

Asunto: PROPUESTA PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL

Respetado Señor Gerente

De manera cordial me permito presentar a usted propuesta de prestación de servicios como MEDICO GENERAL, conforme al siguiente:

ALCANCE

La propuesta tiene como fin la prestación de servicios como MEDICO GENERAL a la ESE HOSPITAL "SANTA ANA" DE MUZO, EN EL SECTOR DE MATA DE CAFÉ a través de la modalidad de contratación de prestación de servicios independientes, en los asuntos relacionados más adelante, teniendo en cuenta la naturaleza de la entidad, y los asuntos asistenciales que son inherentes.

La oferta incluye:

- **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL EN EL PUESTO DE SALUD DE MATA DE CAFÉ Y DEMÁS ASENTAMIENTOS DEL SECTOR MINERO DE MUZO ASI COMO A LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL COMEDOR COMUNITARIO DEL SECTOR, DE LUNES A VIERNES.**

- Las demás que sean de buena fe inherentes a las obligaciones enunciadas en los numerales anteriores.

VALOR, PLAZO Y FORMA DE PAGO.

El valor de la propuesta para la prestación de los servicios profesiones como MEDICO GENERAL es por la suma de OCHO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS ($8'942.000) M/L, mensuales, previa

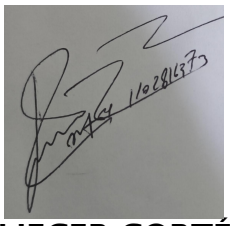
presentación de la constancia de cumplimiento expedida por la Gerencia o quien esta designe, acompañada del certificado de pago de la seguridad social integral en salud y ARP. En mi condición de contratista me comprometo a pagar todos los impuestos, tasas y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la Ley, incluido IVA, si fuere el caso.

El plazo del contrato será por el periodo de SEIS (6) MESES comprendidos entre el trece (13) de enero y el doce (12) de julio de dos mil veintiséis (2026).

Manifiesto que una vez aceptada la presente oferta, otorgaré las garantías que sean requeridas por parte de la ESE HOSPITAL SANTA ANA DE MUZO.

Espero que la presente propuesta cumpla con las expectativas y necesidades, en consecuencia estaré atento a cualquier requerimiento, manifestando que acojo en pleno las condiciones de la aceptación de esta oferta en razón a que las he conocido previamente.

Cordialmente,



JAIRO ELIECER CORTÉS ALVARADO
C.C. 1.102.816.373
Teléfono celular 3128209879
Carrera 38 22 58 Florencia - Caqueta
Email: jairocer88@gmail.com
Anexo: Hoja de vida y soportes.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Cortes	Alvarado	Jairo Eliecer

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 1102816373	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 09 MES 04 AÑO 1988

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SUCRE

MUNICIPIO SINCELEJO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 38 22 58

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAQUETÁ

MUNICIPIO FLORENCIA

TELÉFONO 3128209879 EMAIL jairocer88@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2005
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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	
PREGRADO	10	X		MEDICINA	12	2012	70 289/2014

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 NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		Promoción y Mantenimiento de la Salud - 3280 / 2018 y Resolución 295 del 2023	02	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019	02	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		Manejo de Dolor y Cuidado Paliativo	02	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional Resolución 3280 / 2018 y Resolución 2632 / 2024	02	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.	02	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022	02	2024
QUIRON	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		CUIDADO DEL DONANTE Y GESTION DE LA DONACION DE ORGANOS Y TEJIDOS	02	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019	07	2025
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	07	2025

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*

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ARAUCA	*MUNICIPIO* CRAVO NORTE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	10	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* APS / PIC					*DIRECCIÓN* CALLE 15 null null CARRERA 12						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2024	*Día*	15	*Mes*	02	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL Y URGENCIAS					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 26 2						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL APS	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL Y DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 26 2						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3103078378	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	07	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR MEDICO ASISTENCIAL	*DEPENDENCIA* COORDINADOR MEDICO					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 26 2						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	07	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR MEDICO ASISTENCIAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION - ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 26 2						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ		*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS		*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR MEDICO ASISTENCIAL		*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION - ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 26 2					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ		*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS		*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	05	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL		*DEPENDENCIA* AREA URGENCIAS,HOSPITALIZACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 26 02					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ		*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS		*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL		*DEPENDENCIA* AREA URGENCIAS,HOSPITALIZACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 26 02					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ -PUERTO BOYACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ		*MUNICIPIO* PUERTO BOYACÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS		*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL		*DEPENDENCIA* MEDICO DE URGENCIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 26 02					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SINDICATO DE TRABAJADORES ASOCIADOS DE HOSPITALES "SINTRASOHOP"			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SUCRE		*MUNICIPIO* SINCELEJO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS		*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	11	*Año*	2018	*Día*	20	*Mes*	01	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO		*DEPENDENCIA* AREA DE MEDICINA INTERNA					*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 33 35 43					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SISMEDICA S.A.			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	12	*Año* 2018	*Día*	22	*Mes*	07	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO AMBULANCIA	*DEPENDENCIA* MEDICO AMBULANCIAS					*DIRECCIÓN* CALLE 130A 58A 20						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASISTENCIA MEDICA S.A.S.			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SINCELEJO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2014	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL Y DE SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 32 6 46 AVENIDA ARGELIA						

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:*		*Año:*	
AREA 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	3	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 INCOPATIBILIDAD 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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.102.816.373

CORTES ALVARADO

APELLIDOS

JAIRO ELIECER

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-ABR-1988

SAN ONOFRE
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.90
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

13-JUL-2006 SINCELEJO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-0500100-00851433-M-1102816373-20101022 0024488837A 1 6021000659

La República de Colombia

y en su nombre la

Corporacion Universitaria Rafael Nuñez

en atención a que

JAIRO ELIECER CORTES ALVARADO

C.C. No. 1.102.816.373 de Sincelejo

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

Le expide el presente Diplo[illegible]egrado y garantizado bajo la fé Pública de que se halla investido por Ministerio de la ley, que dicha persona es idónea para desempeñar la profesión de

MEDICO

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en la ciudad de Cartagena de Indias, el dia 22 *del mes de* Diciembre *del año* 2012

y se refrenda con las firmas.

Rector | Vice - Rector Académico | Decano | Secretaria General

Acta de Grado No. 063

Diploma No. 0906

No. de Registro 0906 *Libro No.* 4

Personería Jurídica No. 6644 del 5 de junio de 1985 - Ministerio de Educación Nacional

Corporación Universitaria
Rafael Nuñez
Cartagena de Indias

CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ

ACTA DE GRADO No. 063

En la ciudad de Cartagena de Indias, a los dieciocho (18) días del mes de Diciembre 2012, por medio del Acuerdo del Consejo Superior de la misma fecha, dentro del Programa de Medicina, la Corporación Universitaria Rafael Núñez en nombre de la República de Colombia y con base en la autonomía conferida por la Ley 30 de 1992, se le otorgó el título de:

MEDICO

A

JAIRO ELIECER CORTES ALVARADO
CC. No. 1.102.816.373 de Sincelejo.

Quien cumplió con los requisitos exigidos por los estatutos y el Reglamento Estudiantil de la Institución y con las normas legales vigentes. En testimonio se le entregó el Diploma No.0906 y para constancia se firmó el Acta correspondiente.

Fecha de Grado: Diciembre 22 de 2012.

El Rector

MIGUEL ANGEL HENRIQUEZ LOPEZ

Vice Rectora Académica

PATRICIA DE MOYA CARAZO

Decano de la Facultad

JUAN CARLOS LOZANO PINEDA

Secretaria General

VIVIANA HENRIQUEZ LOPEZ

República de Colombia
Y en su nombre

INSTITUCION EDUCATIVA LUIS CARLOS GALÁN

Aprobado por Resolución Nº 1225 de SEPTIEMBRE 23 de 1998
Secretaría de Educación municipal de Sincelejo - Sucre

Por Cuanto

CORTES ALVARADO JAIRO ELIECER

IDENTIFICADO(A) CON C.C Nº 1.102.816.373 Expedida en SINCELEJO- SUCRE

Por haber cursado y aprobado, los estudios correspondientes
Al Nivel de Educación Media Académica, según los Planes y Programas Vigentes.

Le confiere el título de

Bachiller Académico

LUCY RAMOS BITAR
DIRECTORA

KATHERINE FERNÁNDEZ RAMOS
SECRETARIA

2005

ANOTADO EN EL FOLIO 069 ACTA GENERAL Nº 022 LIBRO DE ACTAS Nº 002
EXPEDIDO EN SINCELEJO- SUCRE EL 05 DE DICIEMBRE 2005

Este diploma no requiere de registro en la Secretaría de Educación según
Decreto 921 de Mayo 6 de 1.994

INSTITUCION EDUCATIVA LUIS CARLOS GALAN

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SUCRE
MUNICIPIO DE SINCELEJO

Resolución 1225 De SEPTIEMBRE 23 de 1998 Secretaria de Educación Municipal de Sincelejo - Sucre NIT: 64700296-1. DANE: 370001038887. Sincelejo – Sucre

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Sincelejo, a los 05 días del mes de DICIEMBRE del año 2005, se reunieron las suscritas, DIRECTORA LUCY RAMOS BITAR, identificada con C.C. N° 64541257 de Sincelejo, Y la SECRETARIA KATHERINE FERNANDEZ RAMOS identificada con C.C. N° 64700296 de Sincelejo, con el fin de formalizar la certificación de los estudiantes del último CICLO ESPECIAL INTEGRADO de educación MEDIA ACADEMICA, los cuales cumplieron satisfactoriamente con las evaluaciones y actividades establecidas por la ley 115 DE 1994 Y EL DECRETO 3011 DE DICIEMBRE 19 DE 1998, de la INSTITUCION EDUCATIVA LUIS CARLOS GALAN, autorizada por la SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE SINCELEJO-SUCRE con RESOLUCIÓN N° 1225 de SEPTIEMBRE 23 de 1998, para conferir el título de,

BACHILLER ACADEMICO

A: **CORTES ALVARADO JAIRO ELIECER,** identificada(o)con C.C N° 1.102.816.373 Expedida en SINCELEJO- SUCRE, quien cumplió con los requisitos académicos y con las demás exigencias establecidas en los reglamentos de la Institución y las normas legales, le otorga el diploma que lo acredita como tal.

Es fiel copia del ACTA GENERAL DE GRADO N° 022. Se firma en SINCELEJO a los 05 días del mes de DICIEMBRE de 2005.

LUCY RAMOS BITAR
C.C.64541257 DE SINCELEJO
DIRECTORA

KATHERINE FERNANDEZ RAMOS
C.C.64700296 DE SINCELEJO
SECRETARIA

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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.

Hace Constar que:

Jairo Eliecer Cortes Alvarado

CC 1102816373 de Sincelejo - Sucre

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-07-01
Fecha de vencimiento: 2027-07-01

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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.

Hace Constar que:

Jairo Eliecer Cortes Alvarado

CC 1102816373 de Sincelejo - Sucre

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-02-15
Fecha de vencimiento: 2026-02-15

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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.

Hace Constar que:

Jairo Eliecer Cortes Alvarado

CC 1102816373 de Sincelejo - Sucre

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3280 / 2018 y Resolución 2632 / 2024
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-02-11
Fecha de vencimiento: 2026-02-11

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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.

Hace Constar que:

Jairo Eliecer Cortes Alvarado

CC 1102816373 de Sincelejo - Sucre

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-02-07
Fecha de vencimiento: 2026-02-07

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

ISO 9001:2015
BUREAU VERITAS Certification

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Jairo Eliecer Cortes Alvarado
CC: 1102816373

Representante Legal
JOHANA PAOLA TAPIA MARTINEZ

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

En el Curso de: **CUIDADO DEL DONANTE Y GESTION DE LA DONACION DE ORGANOS Y TEJIDOS**
Para: **Medico**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este Curso Teórico – Práctico. **Quirón Centro de Entrenamiento en Salud SAS identificado con Nit: 901237169-2** mátricula mercantil N°. 722.315. **Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023,** nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019, Resolución 0156 del 2021

Realizado el **20** del mes de **febrero** del **2024** con una intensidad de **48 Horas.** Este certificado tiene vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**
Calle 45 No 14 - 29 Barranquilla · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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.

Hace Constar que:

Jairo Eliecer Cortes Alvarado

CC 1102816373 de Sincelejo - Sucre

Realizó y aprobó el Curso de Manejo de Dolor y Cuidado Paliativo
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-02-09
Fecha de vencimiento: 2026-02-09

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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.

Hace Constar que:

Jairo Eliecer Cortes Alvarado

CC 1102816373 de Sincelejo - Sucre

Realizó y aprobó el Curso en Promoción y Mantenimiento de la Salud - 3280 / 2018 y Resolución 295 del 2023
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-02-05
Fecha de vencimiento: 2026-02-05

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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.

Hace Constar que:

Jairo Eliecer Cortes Alvarado

CC 1102816373 de Sincelejo - Sucre

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-02-13
Fecha de vencimiento: 2026-02-13

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

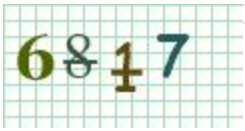
Número de Identificación *

1102816373

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1331

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-07-29→8:58:28 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1102816373	JAIRO	ELIECER	CORTES	ALVARADO	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JAIRO ELIECER CORTES ALVARADO identificado(a) con CC 1102816373 registra La siguiente información:

2025-07-29→8:58:28 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Medicina	2014-03-06	70289	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SUCRE

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban

vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

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

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE SUCRE
GOBERNACION
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCIÓN Nº 70 - 289 DE 2014

"Por medio de la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional"

La Líder de Programa de Organización y Desarrollo de Servicios de la Secretaria de Salud Departamental de Sucre en cumplimiento de sus funciones y en especial las contenidas por la Resolución 2523 de Octubre 5 de 1999 expedida por DASSSALUD Sucre, la Ley 1164 del 2007 y el Decreto 4107 de 2011,

CONSIDERANDO:

Que, **JAIRO ELIECER CORTES ALVARADO** identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía **No. 1.102.816.373 de Sincelejo -Sucre**, ha solicitado el registro de su **TITULO de MEDICO**, que le otorgó la **CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ** de Cartagena según Acta de Grado **No. 063** del día 22 de **Diciembre** de **2012.**

Que dicho **TITULO** se encuentra debidamente Registrado al **No. 0906** y Libro **No. 4**, por la **CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ** de Cartagena.

Que cumplió con el **SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO** en la **Clinica Las Peñitas S.A.S (Sucre)** desde el **01** de **Febrero** de **2013** hasta **31** de **Enero** de **2014**

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **JAIRO ELIECER CORTES ALVARADO,** identificado(a) con la Cédula de Ciudadania **No. 1.102.816.373 de Sincelejo -Sucre,** para ejercer la profesión **de MEDICO,** en todo el territorio nacional.

ARTICULO SEGUNDO: En cumplimiento del artículo 5º del Decreto 1875 de 1994, para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde registro el titulo, la persona deberá inscribir su nombre en la Dirección Seccional de Salud del Departamento donde va a laborar, para control y vigilancia.

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución Rige a partir de la fecha de su expedición.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Sincelejo, a los 06 día del mes de Marzo de 2014

MARTHA EUGENIA MARSIGLIA PEÑA
Líder de Programa
Organización y Desarrollo de Servicios

Elaboró: VIRGINIA OLIVERO GARCIA (Enfermera Profesional Organización y Desarrollo)

Sincelejo, Sucre 20/03/2014
A la fecha notifiqué personalmente al Señor (a)
Jairo Eliecer Cortes Alvarado C.C
No. 1102816373
Firma

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141130152146

(415)7707212489984(8020) 000014113015214 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 2 8 1 6 3 7 3	6	Impuestos y Aduanas de Sincelejo 2 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 2 8 1 6 3 7 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Sucre 7 0	Sincelejo 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CORTES	ALVARADO	JAIRO	ELIECER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Sincelejo 0 0 1

41. Dirección principal
CR 38 A 22 31 BRR FLORENCIA

42. Correo electrónico jairocer@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 4 6 8 6 3 2 3	3 1 2 6 9 3 7 9 3 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

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
5																									

53. Código 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 [X] 60. No. de Folios: 0

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Miércoles, 30 de julio de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que JAIRO ELIECER CORTES ALVARADO identificado(a) con CC 1102816373, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	08224087099	2021-07-26	Activo	*****

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



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

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

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Jairo Eliecer Cortes Alvarado

C.C 1.102.816.373

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 30 de julio 2025

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 769295446000

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 288421414

PIB
10:35:28

Bogotá DC, 13 de enero del 2026

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) JAIRO ELIECER CORTES ALVARADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1102816373:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento 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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 13 de enero de 2026, a las 08:59:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1102816373
Código de Verificación	1102816373260113085925

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:00:28 AM horas del 13/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1102816373**
Apellidos y Nombres: **CORTES ALVARADO JAIRO ELIECER**

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

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.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, 13/01/2026 10:43:09 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1102816373** y Nombre: **JAIRO ELIECER CORTES ALVARADO.**

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. **132384348** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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 1102816373 **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 13/01/2026 08:53 AM

Código Verificación: **KH4YX38UJS**

Válida hasta: **13/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 09:20:21 horas del 13/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1102816373,** Apellidos y Nombres **CORTES ALVARADO JAIRO ELIECER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE Hospital Santa Ana de Muzo**, con NIT **800254850-6** 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.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

COLVIDA IPS
ATENCION INTEGRAL DE SALUD CON CALIDAD Y CALIDEZ

COLVIDA IPS S.A.S
NIT. 900711511-8
Carrera 3 # 17-41 - Puerto Boyacá, Colombia
Cel. 312 307 9957 - E-mail. colvidaipssas@hotmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 30.016

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
14 DÍA	**02** MES	**2025** AÑO	**PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA)** Ciudad	**EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONSORCIO MAGELLAN W-COLOMBIA	**CONSORCIO MAGELLAN W-COLOMBIA**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

CORTES ALVARADO JAIRO ELIECER	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	37 AÑOS 2 MESES 0 DÍAS	CC	1102816373
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
MEDICO GENERAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON PATOLOGIA QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN 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:

ESPIROMETRÍA OCUPACIONAL	✓	AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL	✓
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (GLICEMIA EN AYUNAS)	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS-DROGAS DE ABUSO (5 SUSTANCIAS)	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR (ERGONOMICO)	✓
VISIOMETRÍA	✓	VALORACION PSICOLOGICA - TEST DE WARTEGG	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
VALORACIÓN POR EPS : SEGUIMIENTO MEDICO METABOLICO Y NUTRICIONAL EN EPS	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	SVE CARDIOVASCULAR	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

APTO CON PATOLOGIA QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

A. Steven Torres Bello
UNITEC
RM 80074646
Licencia SST Res 2412-22
MEDICO ESP. SST.

Nombre: TORRES BELLO ANIBAL STEVEN

R. M.: 80074646 **L.S.O.:** RES 2412-22

Código de Seguridad

B787H1N30016

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CORTES ALVARADO JAIRO ELIECER

CC: 1102816373



COLVIDA IPS
ATENCION INTEGRAL DE SALUD CON CALIDAD Y CALIDEZ

COLVIDA IPS S.A.S
NIT. 900711511-8
Carrera 3 # 17-41 - Puerto Boyacá, Colombia
Cel. 312 307 9957 - E-mail. colvidaipssas@hotmail.com

Código de Seguridad
P787V57B30016



N° 30016

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	02 MES	2025 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONSORCIO MAGELLAN W-COLOMBIA	CONSORCIO MAGELLAN W-COLOMBIA
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

CORTES ALVARADO JAIRO ELIECER	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	36 AÑOS 10 MESES 3 DÍAS	CC	1102816373
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
MEDICO GENERAL

TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, CONTROL DE PESO, FORTALECIMIENTO MUSCULAR, ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA, HACER DEPORTE, DIETA BALANCEADA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

USO DE EPP, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, SVE CARDIOVASCULAR

RECOMENDACIONES MÉDICAS

VALORACIÓN POR EPS: SEGUIMIENTO MEDICO METABOLICO Y NUTRICIONAL EN EPS

Datos del Médico:

A. Steven Torres Bello
UNITEC
RM 80074646
Licencia SST Res 2412-22
MEDICO ESP. SST.

Profesional: TORRES BELLO ANIBAL STEVEN
R. M.: 80074646 **L.S.O.:** RES 2412-22
Especialidad:

Responsable del SG-SST:

FIRMA AQUÍ

Documento:
Nombre:
Fecha:

Recibido por el trabajador o aspirante

FIRMA AQUÍ

Documento:
Nombre:
Fecha: