



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO OLMOS	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) NAVARRO	NOMBRES JORGE LUIS	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No: 8637153	GÉNERO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> NB <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input checked="" type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>	NÚMERO 8637153	D.M. 44	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA: DIA 21 MES 04 AÑO 1968	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 16 16 73		
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA	DEPTO ATLÁNTICO	
DEPTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO SABANALARGA	MUNICIPIO SABANALARGA	
MUNICIPIO SABANALARGA	TELÉFONO 8780969-3017310356	EMAIL jorolmos_2004@hotmail.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 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 MAGÍSTER) 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 GESTION FINANCIERA PUBLICA	07	2014	127546-T
PREGRADO	10	X		CONTADURIA PUBLICA	12	2002	127546-T

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)

4

IDIOMAS

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
ESPAÑOL			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 LOCAL LURUACO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO LURUACO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 8749090		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	10	Mes	03	Año	2023	Día	24	Mes	04	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUBG ADMI Y FINANCIERA		DEPENDENCIA AREA SUBGERENCIA FINANCIERA					DIRECCIÓN CARRERA 20 21 181						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADÉLA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO SOLEDAD				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3759400		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	05	Mes	05	Año	2020	Día	22	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR FINANCIERO		DEPENDENCIA DIRECCION FINANCIERA					DIRECCIÓN CARRERA 40 33 6						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SABANALARGA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SABANALARGA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 8783990			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	24	Mes	12	Año	2012	Día	16	Mes	05	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL TESORERO			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA (TESORERÍA)				DIRECCIÓN CALLE 25 B 25							

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:	
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	7	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
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 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 Valledupar 15-12-26

[Firma]
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.

Valledupar 15-12-26
Ciudad y fecha

[Firma]
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JORGE	LUIS	OLMOS	NAVARRO

Documento de identificación
 Tipo Número

Lugar de nacimiento
 País Departamento Municipio

Lugar de domicilio
 País Departamento Municipio

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

Lugar de sede
 País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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. DECLARACION 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 AGREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$14.852.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	\$85.748.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$100.600.000,00

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	\$3.000.000,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$2.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLE	COLOMBIA	ATLÁNTICO	SABANALARGA	\$39.940.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMOS BANCOS	\$49.000.000,00
TARJETAS DE CREDITO	\$10.000.000,00

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. INFORMACION DE CONYUGE 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
MARIA	TRINIDAD	HERRERA	SARMIENTO

Tipo documento Número

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

2.2. INFORMACION 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:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **8.637.153**

OLMOS NAVARRO

APELLIDOS

JORGE LUIS

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-ABR-1968**

SABANALARGA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

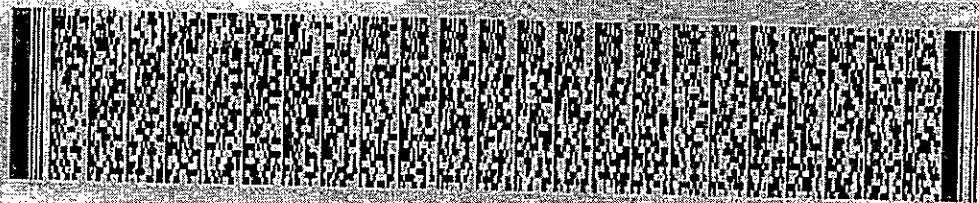
O+
G.S. RH

M
SEXO

20-OCT-1986 SABANALARGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0304600-00045481-M-0008637153-20080812

0002012981A.1

3460000865

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

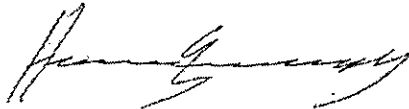
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 16 de diciembre de 2025, a las 11:17:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	8637153
Código de Verificación	8637153251216111727

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

COR

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 286300834



PIB
11:18:23
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 16 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) JORGE LUIS OLMOS NAVARRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 8637153:

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 establece 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.

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

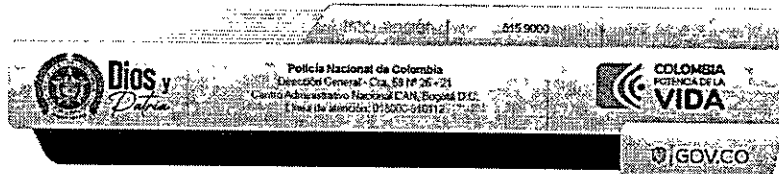
 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 16/12/2025 11:24:06 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. 8637153 y Nombre: JORGE LUIS OLMOS NAVARRO.

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. 130182408 . 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.





Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policia Nacional de Colombia informa: Que siendo las 11:22:54 AM horas del 16/12/2025, el ciudadano identificado con: Cédula de Ciudadanía N° 8637153 Apellidos y Nombres: OLMOS NAVARRO JORGE LUIS

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 Policia Nacional más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modéla, 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. 30562 (Bogotá) Resto del país: 018000 910 112 E-mail: dyn.nanic-enc@policia.gov.co



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional



Portal Único de Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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 06:04:56 horas del 23/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **8637153**, Apellidos y Nombres **OLMOS NAVARRO JORGE LUIS**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ**, con NIT **892399994-5** 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

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN



**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 8637153 **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 23/01/2026 06:27 AM



Código Verificación: T7KMFYU5D2

Válida hasta: 23/04/2026

Dirección de Gobierno Digital

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

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141084856296



(415)7707212489984(8020) 000014108485629 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 3 7 1 5 3 | 6. DV 2 | 12. Dirección seccional Impuestos de Barranquilla | 14. Buzón electrónico 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: 8 6 3 7 1 5 3

Lugar de expedición: COLOMBIA 28. País 1 6 9 | 29. Departamento: Atlántico 0 8 | 30. Ciudad/Municipio: Sabanalarga 6 3 8

31. Primer apellido: OLMOS | 32. Segundo apellido: NAVARRO | 33. Primer nombre: JORGE | 34. Otros nombres: LUIS

35. Razón social: | 36. Nombre comercial: | 37. Sigla: |

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9 | 39. Departamento: Atlántico 0 8 | 40. Ciudad/Municipio: Sabanalarga 6 3 8

41. Dirección principal: CL 16 16 73

42. Correo electrónico: JOROLMOS_2004@HOTMAIL.COM

43. Código postal: 0 8 5 0 0 1 | 44. Teléfono: 8 0 5 8 7 8 0 9 6 9 | 45. Teléfono 2: 3 0 1 7 3 1 0 3 5 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código	
6 9 2 0	2 0 0 6, 1 2, 1 3	7 4 9 0	2 0 0 6, 1 0, 1 0	9 0 0 2 9 0 0 4		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9 | 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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: 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.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:
984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PÚBLICO
127546-T
JORGE LUIS
OLMOS NAVARRO
C.C. 8637153
RESOLUCIÓN INSCRIPCIÓN 211 FECHA 2007/07/19
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL CARIBE
PRESIDENTE


LUIS ALONSO COLMENARES ROLDÁN



Este documento solo es válido
con la firma y fecha en original

FIRMA DESTINATARIO #9295

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PÚBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores





República de Colombia
 El Ministerio de Educación Nacional
 y en su nombre,
 La Universidad Autónoma del Caribe

Con Personería Jurídica reconocida por la Gobernación del Departamento del Atlántico mediante Resolución número 363 del 3 de Abril de 1967 y con reconocimiento Institucional como Universidad, según Decreto número 2074 de Diciembre 12 de 1974, emanado del Gobierno Nacional.

Representada por la Rectora, el Consejo Directivo, el Decano y los profesores del
Programa de Contaduría Pública

Acredita por Resolución No. 8153 de fecha 5 de Septiembre de 1973 del Ministerio de Educación Nacional, Acuerdo No. 212 de fecha 18 de Agosto de 1981, Resolución No. 6812 de fecha 21 de febrero de 1984 emitida por la Junta Directiva del ICFES y Resoluciones 400114 de fecha 17 de Abril de 1981, 601115 de 21 de Diciembre de 1977 emanada de la Dirección General del ICFES, Acuerdo 648 de fecha 22 de Diciembre de 1987, emanado del Consejo Directivo de la Universidad. Con Registro Calificado por Resolución No. 1619 del 17 de abril de 2006, emanado del Ministerio de Educación Nacional.

en atención a que

Jorge Luis Olmos Navarro

C.C. 8.637.153 de Sabaloarga, Atlántico

ha culminado los estudios reglamentarios, le confiere el título de

Contador Público

y en consecuencia, testifica que es idóneo(a) para ejercer dicha profesión *

En fe de lo expuesto, le expedimos el presente Diploma que firmamos y sellamos en la ciudad de Barranquilla, el 15 de diciembre de 2008.

La Rectora y
 Presidente del Consejo Directivo

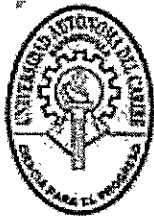
Registrado en el folio 8126, bajo el
 Número 11915 del libro de
 Registro de Diplomas No. 5
 Barranquilla 15-XII-08

El Director Académico

El Secretario General

El Decano

El Secretario General



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE

Aprobada Institucionalmente por decreto 2694 de 1974.
Barranquilla - Colombia

15268

ACTA DE GRADO

La Suscrita Secretaria General de la Universidad Autónoma del Caribe, compulsa a continuación Copia parcial del Acta de Grado No. DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO (274) correspondiente al día QUINCE (15) del mes de DICIEMBRE del año dos mil seis (2006).

"En Barranquilla a los QUINCE (15) días del mes de DICIEMBRE del año dos mil seis (2006) siendo las tres (3:00) de la tarde, se reunieron en el Aula Máxima de la Universidad Autónoma del Caribe, los señores SILVIA BEATRIZ GETTE PONCE, Rectora y Presidente del Consejo Directivo, STELLA VANEGAS DE BRÍÑEZ, Directora Académica, MARILUZ STEVENSON DEL VECCHIO, Decana de la facultad de Ciencias Administrativas, Económicas y Contables, ELECTO RIVERA ROJANO, Director del programa de Contaduría Pública, con Registro Calificado aprobado por Resolución No. 1610 de fecha 17 de ABRIL de dos mil seis (2006) del Ministerio de Educación Nacional, y PATRICIA PINILLA MUÑOZ, Secretaria General de la Universidad ..., con el fin de llevar a cabo el acto solemne de grado en CONTADURIA PUBLICA, a JORGE LUIS OLMOS NAVARRO identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 8.637.153 Expedida en Sabanalarga - Atlántico, quien se presentó a recibir su título después de haber llenado todos los requisitos que los Reglamentos exigen para tal fin.

Registrado en el libro de Registro No. 5,
Folio No. 446, bajo el No. 11.915.

La señora Rectora tomó al (los) graduando(s) el juramento de rigor y le(s) hizo entrega del (los) Diploma(s) que lo(s) acredita como **CONTADOR PUBLICO**.

Para constancia se firma la presente Acta por todos los que en ella han intervenido.

(Fdo) SILVIA BEATRIZ GETTE PONCE
Rectora y Presidente del Consejo
Directivo

(Fdo) STELLA VANEGAS DE BRÍÑEZ
Directora Académica

(Fdo) MARILUZ STEVENSON DEL VECCHIO
Decana de la facultad de Ciencias
Administrativas, Económicas y Contable
y Directora (E) de Contaduría Pública.

(Fdo) ELECTO RIVERA ROJANO
Director del programa de
Contaduría Pública

(Fdo) PATRICIA PINILLA MUÑOZ
Secretaría General

Es fiel copia de su original tomada del Libro de Actas respectivo.


PATRICIA PINILLA MUÑOZ
Secretaría General

Barranquilla, 15 de diciembre de 2006
Eikys.-



República de Colombia
 El Ministerio de Educación Nacional
 y en su nombre,

La Universidad Autónoma del Caribe

Este Programa académico, establecido por el Gobierno, del Departamento del Atlántico, mediante Decreto 200 del 2 de febrero de 1983 y con el consentimiento del Consejo Universitario, según Decreto número 1897 de noviembre 12 de 1977, emitido en Colombia.

Representada por el Consejo Directivo, la Rectoría, el Director y los profesores de la
Especialización en Gestión Financiera Pública

Programa del Postgrado en Ciencias Administrativas, 24 créditos de Omitidos, 2007, promulgado por el Congreso de la Universidad Autónoma del Caribe.

en ocasión a que

Jorge Luis Olmos Navarro

C.C. 9.637.151

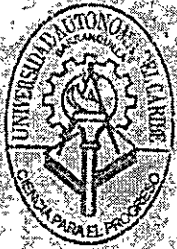
ha culminado los estudios reglamentarios, le confiere el título de
Especialista en Gestión Financiera Pública

En fe de lo expuesto, le expedimos el presente Diploma que firmamos y sellamos en la ciudad de Barranquilla, el
 24 de julio de 2014.

[Signature]
 Rómulo J. Lugo Lora
 Rector

[Signature]
 Daniel Rivas Borrero
 Rector

[Signature]
 María Dolores Rodríguez
 Rectora



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL CARIBE

Aprobada Institucionalmente por decreto 2694 de 1974

Barranquilla - Colombia

36728

ACTA DE GRADO

El suscrito Secretario General de la Universidad Autónoma del Caribe, compulsó a continuación copia parcial de Acta de Grado No. SETENTA Y SIETE (77) correspondiente al día VEINTICUATRO (24) de JULIO del año dos mil Catorce (2014).

En Barranquilla a los veinticuatro (24) días del mes de julio del año dos mil catorce (2014) siendo las seis (6:00) de la tarde se reunieron en el Aula Máxima de la Universidad Autónoma del Caribe los señores RAMSES VARGAS LAMADRID, Rector; MARIANO ROMERO OCHOA, Vice-rector; PATRICIA PINILLA MUÑOZ, Directora Académica; ELECTO RIVERA ROJANO, Coordinador (E) de la Especialización en GESTIÓN FINANCIERA PÚBLICA con Registro Calificado aprobado por Resolución No. 7285 de fecha 6 de octubre de Dos Mil Nueve (2009) expedido por el Ministerio de Educación Nacional y MANUEL RAAD BERRIO, Secretario General, con el fin de llevar a cabo el acto solemne de grado en la ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN FINANCIERA PÚBLICA a JORGE LUIS OLMOS NAVARRO, identificado(a) con la Cedula de Ciudadanía No. 8637153 quien se presentó a recibir su título después de haber llenado los requisitos que los Reglamentos de la Universidad exigen para tal fin.

El Sr. Rector hizo entrega al graduando el Diploma que lo acredita como ESPECIALISTA EN GESTIÓN FINANCIERA PÚBLICA.

Registrado en el Libro 2,
bajo el No. 3568 Folio No. 141

Es fiel copia de la parte pertinente del original, tomada del Libro de Actas Respectivo.

MANUEL RAAD BERRIO
Secretario General

Barranquilla, 24 de julio de 2014.

A las:



Empresa Social del Estado E.S.E
HOSPITAL LOCAL DE LURUACO

NIT: 890.103.025- 6

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE LURUACO

CERTIFICA QUE:

El señor: **JORGE LUIS OLMOS NAVARRO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 8.637.153 expedida en Sabanalarga, se desempeñó desde el 10 de marzo de 2023 hasta el 2 de abril del año 2024 en el cargo: **Subdirector Administrativo y Financiero**, Código: 068 Grado: 13, Cuyas funciones esenciales se describen a continuación:

1. FUNCIONES ADMINISTRATIVAS

- Seleccionar los asuntos que deben llevarse al conocimiento directo del Gerente del hospital.
- Apoyar al Gerente en los asuntos relacionados con las actividades de tipo administrativo y financiero de la ESE.
- Representar a la ESE por delegación del gerente en diversos actos que impliquen relaciones con funcionarios de otros organismos y con los jefes de las distintas dependencias del hospital.
- Apoyar la elaboración del plan de acción de la dependencia a su cargo y responder por su cumplimiento.
- Velar por el cumplimiento de horario de trabajo y las funciones de los servidores de la entidad.
- Colaborar en la Redacción de los distintos documentos oficiales y proyectar respuestas de las correspondencias de tipo administrativo y financiero E.S.E.
- Recibir a las personas que lleguen al despacho, escuchar problemas o motivos de la visita y coordinar entrevistas entre los interesados y el Gerente
- Servir de medio de comunicación entre el Gerente y los jefes de las distintas dependencias de la E.S.E.
- Evaluar conjuntamente con los jefes de las dependencias, la prestación de los servicios administrativos de la institución, con la finalidad de realizar los ajustes necesarios que permita el desarrollo de los procesos inherentes en cada una de las áreas de la E.S.E.
- Implementar las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la prestación de los servicios administrativos, adoptados por la entidad.
- Velar porque se establezcan y mantengan las relaciones de coordinación intra institucionales necesarias para la adecuada prestación de los servicios administrativos.

Cra.: 20 No. 21 - 181

Tel.: 8749090

Cel.. 301 6134847

E-Mail.: hospital@ese-luruaco-atlantico.gov.co

eseluruaco@yahoo.es • Luruaco - Atlántico

Trabajamos por tu salud...



Empresa Social del Estado E.S.E

HOSPITAL LOCAL DE LURUACO

NIT: 890.103.025-6

- Apoyar en la elaboración, actualización y difusión de los manuales de normas y procedimientos de cada una de las áreas administrativas.
- Apoyar al Gerente de la ESE en la consecución oportuna de los recursos necesarios y promover la utilización racional de los disponibles.
- Observar las normas de Carrera Administrativa establecidas en la Ley 909 de 2005, sus Decretos reglamentarios y lo establecido en el Decreto 1083 de 2015.
- Realizar las demás funciones que le asignen, la junta Directiva, el Gerente o autoridad competente de acuerdo a la naturaleza del cargo.

2.- FUNCIONES DE ADMINISTRACION DE PERSONAL:

- Poner en conocimiento del Gerente de la ESE para su consideración estudios de clasificación y valoración de los cargos de la E.S.E. según las normas de procedimientos establecidos.
- Verificar el cumplimiento de los requisitos de empleo para cada uno de los cargos que conforman la planta de personal de la ESE, para su posterior nombramiento.
- Siempre que el gerente se lo solicite informar sobre sus actividades y tareas en desarrollo de sus competencias y funciones.
- Desarrollar los instrumentos técnicos y operativos necesarios para el proceso de selección de personal y tramitar la inscripción de los funcionarios escalafonados en Carrera administrativa.
- Desarrollar las actividades referentes a la calificación de servicios del personal vinculado en Concordancia con las normas establecidas.
- Con la Coordinación del Gerente ejecutar los programas de bienestar social y de capacitación de los empleados de la E.S.E.
- Solicitar la realización de estudios en Seguridad y Salud en el Trabajo a nivel institucional que permitan detectar áreas críticas y proponer al gerente alternativas de solución.
- Consolidar y analizar en coordinación con los jefes de las dependencias, las características, costos y ubicación del personal vinculado y adelantar estudios sobre necesidad cualitativa y cuantitativa de personal
- Administrar y controlar en forma eficiente la autorización de permisos, licencias, incapacidades y liquidación de prestaciones sociales; elaborar por solicitud del gerente los proyectos de actos administrativos (Acuerdos y Resoluciones) que deba expedir y someter a consideración de Gerente y Junta Directiva.
- Participar de las reuniones de la comisión de personal, cuando sea invitado.
- Mantener actualizado las hojas de vida del personal.
- Las demás que sean asignadas de acuerdo a la naturaleza del cargo.

Cra.: 20 No. 21 - 181

Tel.: 8749090

Cel.. 301 6134847

E-Mail.: hospital@ese-luruaco-atlantico.gov.co

eseluruaco@yahoo.es • Luruaco - Atlántico

Trabajamos por tu salud...



Empresa Social del Estado E.S.E

HOSPITAL LOCAL DE LURUACO

NIT: 890.103.025-6

3.- FUNCIONES FINANCIERAS:

- Apoyar al Gerente en la formulación y administración del presupuesto de la E.S.E.
- Conceptuar técnicamente sobre las providencias relativas a autorizaciones de gastos y contratos, de acuerdo con los aspectos técnicos presupuestales.
- Proponer nuevos métodos y técnicas que impliquen una mayor productividad en las actividades a desarrollar en su área.
- Registrar y controlar los contratos e inventarios de muebles de propiedad de la E.S.E.
- Velar por la actualización de los bienes muebles e inmuebles de la entidad
- Colaborar con los organismos de control interno fiscal en el desarrollo de sus tareas facilitando la información oportuna y acatando las recomendaciones que estos organismos
- Apoyar con el técnico administrativo la elaboración de las cuentas por pagar y cuentas por cobrar de la vigencia.
- Remitir los documentos fuentes para que el área de Contabilidad procese los datos y la información contable dentro de los términos establecidos, conforme a los principios y normas de contabilidad vigentes.
- Resolver situaciones de gastos imprevistas presentadas en la entidad, solicitar su reembolso aportando todos y cada uno de los soportes de Ley.
- Refrendar mediante firmas conjuntas con el pagador el retiro de dineros de la entidad bancaria.
- Elaborar los egresos y mantenerlos en forma consecutiva.
- Revisar los libros de bancos actualizados y revisar las conciliaciones bancarias respectivas.
- Rendir informe periódico al jefe inmediato sobre el desarrollo de sus funciones y hacer las recomendaciones que estime conveniente, así como proporcionar la información necesaria para la elaboración de informes y reportes a entes de control y entidades de vigilancia cuando sea necesario.
- Velar por la vigencia de las respectivas pólizas de manejo y garantía en el manejo de los recursos a favor de la entidad.
- Mantener en buen estado los equipos y elementos de oficina entregados para el desarrollo de su labor.
- Elaborar y Ejecutar el Plan Anual Mensualizado de Caja (P. A. C.), de acuerdo a solicitud del Gerente, de la Junta Directiva o de cualquier entidad de control y vigilancia.
- Velar por el estricto cumplimiento de todas y cada una de las contingencias e imprevistos que se presenten en la entidad y que puedan ocasionar la suspensión del servicio o la mala calidad de este.
- Elaborar el "acta de entrega del cargo" por causa de renuncia, ascenso, traslado definitivo en el cargo, o reestructuración administrativa,

Cra.: 20 No. 21 - 181

Tel.: 8749090

Cel. 301 6134847

E-Mail: hospital@ese-luruaco-atlantico.gov.co

eseluruaco@yahoo.es • Luruaco - Atlántico

Trabajamos por tu salud...



Empresa Social del Estado E.S.E
HOSPITAL LOCAL DE LURUACO
NIT: 890.103.025-6

declaratoria de insubsistencia, destitución, cancelación u otras circunstancias que indique la no permanencia definitiva en cargo, así como aquella circunstancia que implique desvinculación temporal de actividades de un tiempo superior a 30 días hábiles.

- Las demás que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del cargo y que establezca la ley y los reglamentos.

Se expide el presente certificado laboral en el municipio de Luruaco Atlántico a los 10 días del mes de Abril de 2024.

Atentamente,

FARYALA HANNA AHUMADA.
Profesional especializado

Cra.: 20 No. 21 - 181

Tel.: 8749090

Cel.: 301 6134847

E-Mail.: hospital@ese-luruaco-atlantico.gov.co
eseluruaco@yahoo.es • Luruaco - Atlántico

Trabajamos por tu salud...



**EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA DE TALENTO HUMANO DE LA E S E
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) **OLMOS NAVARRO JORGE LUIS**, identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. 8.637.153 estuvo vinculado(a) a esta entidad en el periodo comprendido entre el 5 de mayo de 2020 al 22 de diciembre de 2022, en el cargo denominado, Jefe Oficina Recursos Financieros Código 006, Grado 15, durante el tiempo laborado desempeño las funciones que se relacionan a continuación:

1. Dirigir y supervisar las operaciones de tesorería y cartera, pagaduría, contabilidad, presupuesto de la Empresa, verificando que los registros se efectúen de acuerdo con las normas legales y fiscales vigentes.
2. Presentar oportunamente las cuentas de cobro por concepto de venta de servicios médicos asistenciales a las entidades a las que se les prestó el servicio, para que les sean canceladas a la Empresa dentro de los plazos establecidos.
3. Tramitar y velar por el pago oportuno de los compromisos a cargo de la empresa, previa orden de pago suscrita por el Gerente.
4. Mantener la información financiera al día para la toma de decisiones de la Junta Directiva y la Gerencia.
5. Ejercer control sobre los fondos y valores que le encomienden, para su custodia.
6. Elaborar los informes financieros en las fechas y plazos fijados por los organismos de inspección, vigilancia y control de orden nacional o distrital.
7. Participar, bajo la coordinación del Subgerente Administrativo, en los procesos de formulación, ejecución y modificación del presupuesto de gastos de la Empresa, en el marco de las disposiciones legales vigentes.
8. Coordinar el establecimiento y funcionamiento de la contabilidad de



costos en la Empresa Social del Estado.

9. Conceptuar sobre las providencias relativas a autorizaciones de gastos y contratos, de acuerdo con los aspectos técnicos presupuestales.
10. Promover nuevos métodos y técnicas que impliquen una mayor productividad en las actividades a desarrollar en su área.
11. Recolectar los datos generados en cada uno de los diferentes centros de costos de la empresa.
12. Expedir y firmar la disponibilidad compromisos y pagos, previa solicitud de la Gerencia, que respalden el cumplimiento de las obligaciones económicas de la institución.
13. Conceptuar sobre la integridad y consistencia de los datos recolectados.
14. Emitir periódicamente un informe consolidado sobre la situación de costos de la Empresa Social del Estado y sobre la ejecución activa y pasiva del presupuesto.
15. Coordinar con las unidades de facturación y estadísticas la disponibilidad oportuna de los archivos planos o medios magnéticos que acrediten la prestación efectiva de los servicios de salud por parte de la empresa a los usuarios de las diferentes empresas o entidades contratantes.
16. Las demás funciones que le sean asignadas y sean afines con el propósito principal del empleo

Para constancia se firma en Soledad- Atlántico a los veintitrés (23) días del mes de diciembre de 2022.


FABIAN COLPAS OROZCO

Jefe Oficina de Talento Humano

TEL. 6053930831 EXT 138

wcervantes@maternoinfantil.gov.co

recursoshumanos@maternoinfantil.gov.co

Proyecto: Wendy Cervantes – Técnico Administrativo



E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SABANALARGA

Somos Tu Familia en el Atlántico.

CERTIFICADO DE FUNCIONES No 055

EL PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

CERTIFICA:

Que el Señor **JORGE LUIS OLMOS NAVARRO**, identificado con cédula de ciudadanía número 8.637.153 Expedida en Sabanalarga Atlántico, prestó sus servicios en la **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SABANALARGA** desempeñando el cargo de **TESORERO** desde el 24 de Abril de 2012 al 25 de Abril de 2013, y del 02 de Enero de 2014 al 16 de Mayo de 2016, realizando las siguientes funciones: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

* Coordinar, dirigir y evaluar las labores diarias de la oficina de tesorería, respondiendo por los valores, dineros y cuentas que deba tramitar en forma cualitativa y cuantitativa con exactitud por los que administre, custodie o deba conservar. xx

* Recibir fondos de entidades oficiales o particulares, consignarlos y velar por su custodia y rentabilidad. xx

* Verificar las conciliaciones bancarias, cruce de cuentas y teneduría de libros que permita reflejar exacta y fielmente las operaciones que deba realizar. xxxxx

* Pagar facturas y cuentas de cobro realizando y respondiendo por las deducciones por concepto de descuentos. xx

* Tener amplio conocimiento de los libros auxiliares donde registran los movimientos de esos fondos. xx

* Responder por el adecuado diligenciamiento de los libros auxiliares donde se registran los movimientos de fondos y valores de propiedad de la empresa.

* Preparar, revisar y evaluar diariamente los boletines de caja que se registran los ingresos y egresos diarios respondiendo por la real información que ellos contengan. xx

xxx

Bogotá, Enero / 16 de 2026

Salud Total EPS

Señor (a): JORGE LUIS OLMOS NAVARRO
CC. 8637153
CL 16 16 73
SABANALARGA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Abril / 1 de 2025, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos** en www.saludtotal.com.co o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.



**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:

JORGE LUIS OLMOS NAVARRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **8.637.153**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 16 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre:	JORGE LUIS OLMOS NAVARRO	Documento:	CC 8637153
F. Nacimiento:	1968-04-21	C. Nacimiento:	ANTIOQUIA - SABANALARGA
Edad:	57	Género:	M
Estado Civil:	CASADO(A)	No. Hijos:	3
Dirección Domicilio:	CENTRO	Lugar Residencia:	ANTIOQUIA - SABANALARGA
Teléfono Domicilio:	3017310356	Teléfono Cont:	3017310356
Contacto:	SIN ACOMPAÑANTE (NO)	EPS:	SALUD TOTAL S.A.
Escolaridad:	CONTADOR (A) PUBLICO (COMPLETA)	Ocupación:	CONTRATISTA
AFP:	SIN INFORMACION	ARL:	SIN INFORMACION
Ciudad Atención:	CESAR - VALLEDUPAR		
País Procedencia:	Colombia		
Emp. Misión:	PARTICULAR		
Empresa:	PARTICULAR - NIT: 0 - Actividad Económica: 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación		



INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados

No presenta carnet de vacunación para revisión.

EXAMENES REALIZADOS

Nombre del Examen	Concepto	Recomendaciones
EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL:	Límites normales para el perfil del cargo	

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO LE IMPIDEN DESARROLLAR LAS TAREAS DEL PERFIL DEL CARGO

CONCEPTOS ESPECIFICOS

Enfasis	Concepto
OSTEOMUSCULAR	VALORACION OSTEOMUSCULAR NORMAL

RECOMENDACIONES GENERALES

Control de patología diagnóstica; Control de peso; Control de tensión arterial; Dieta balanceada; Ejercicio Regular; Hábitos de estilo de vida sana; Higiene Postural; Pausas activas;



Firma del Profesional

Nombre: KELLY ESTHER RUMBO USTARIZ CC 22667391

Cargo: MEDICO SST

Licencia S. 6854 - 2021

Registro Medico: 20352/2005

Firma del Paciente

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de Julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiéndose que hacen parte Integral de su historial médico



NIT. 892.399.994-5

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS SARLAFT

CÓDIGO	GE-FR-018
VERSIÓN	002
FECHA	30/08/2024
HOJA	1 de 2

Gestión Estratégica y Planeación (GE)

Fecha de Diligenciamiento 22/08/2026 Ciudad Valledupar Tipo de solicitud: Nuevo Renovación Actualización
 Clase de vinculación: Trabajador Proveedor servicios de salud Proveedor de suministros Asociado

1. PERSONA NATURAL

Apellidos Olmos Navarro Nombres Jorge Luis
 CC CE TI RC Otro No 8637153 Fecha de Nacimiento 21/04/1968
 Lugar de Nacimiento Silacga Nacionalidad Colombiano Ocupación/ Oficio Contador Público
 Profesión Contador público Teléfono Celular 3097210356
 Dirección Residencia Calle 16 N° 16-73 Municipio Sabanalarga
 Ingresos Mensuales \$ 5.000.000 Egresos Mensuales \$ 4.000.000
 Activos (pesos) \$ 29.912.000 Pasivos (pesos) \$ 69.852.000
 Patrimonio (pesos) \$ 39.990.000 Otros ingresos (pesos)
 Concepto Otros Ingresos

2. PERSONA JURÍDICA

Nombre o Razón Social NIT DV
 Tipo de Empresa: Pública Privada Mixta Sector de la Economía CIU
 Tipo de contribuyente: Régimen simplificado Régimen Común Grandes Contribuyentes Otras entidades
 Fecha de constitución en Cámara de Comercio 2024 Correo electrónico empresarial
 Oficina Principal Dirección Municipio Teléfono
 Sucursal/agencia Dirección Municipio Teléfono
 Representante Legal
 CC CE TI RC Otro No Fecha de Nacimiento

Identificación de asociados o accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (si requiere más espacio anexe relación)

ID	Número ID	NOMBRES Y APELLIDOS	¿por su actividad o cargo administra recursos públicos?		¿por su actividad o cargo ejerce algún grado de poder público?		¿por su actividad o cargo goza de reconocimiento público?		(Esta obligado a declaración tributaria en otro país(es)? Cúales
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

Ingresos Mensuales Egresos Mensuales
 Activos (pesos) Pasivos (pesos)
 Patrimonio (pesos) Otros ingresos (pesos)
 Concepto Otros Ingresos

3. PERSONAS PÚBLICAMENTE EXPUESTAS (PEPE)

¿Por su cargo maneja recursos públicos? SI NO
 ¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? SI NO
 ¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general? SI NO
 ¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta? SI NO
 ¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países? SI NO

4. DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:
 1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
 2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
 3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
 4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen Actividad profesional Contador Público.



NIT. 892.399.994-5

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS SARLAFT

CÓDIGO	GE-FR-018
VERSIÓN	002
FECHA	30/08/2024
HOJA	1 de 2

Gestión Estratégica y Planeación (GE)

5. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? SI NO Importaciones Exportaciones Inversiones Transferencias Otra

Indique otras operaciones: _____

¿Posee productos financieros en el exterior? SI NO ¿Posee cuentas en moneda extranjera? SI NO

Tipo de producto	Identificación del producto	Número del producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

6. DECLARACIÓN NO ENCONTRARSE EN LISTAS NACIONALES O INTERNACIONALES PARA EL CONTROL LAFT

Con el diligenciamiento de este formato declaró que no me encuentro en ninguna lista restrictiva de las establecidas a nivel nacional o internacional en lo referente al lavado de activos o financiación del terrorismo; así mismo declaro que mis empleados, accionistas, miembros de la junta directiva o junta de socios, representantes legales y revisor fiscal (en caso de tenerlo), tampoco se encuentren reportado en ellas y así mismo genero el compromiso de actualizar la información cuando hubieren casos y reportarla a su organización.

7. CLAUSULA DE AUTORIZACIÓN

Con la suscripción de este documento autorizo a la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ A:

- Revelar mi información personal y de mis negocios, en caso de ser requerida por una autoridad competente en Colombia como la UIAF o la Fiscalía General de la Nación.
- Ser consultado en las bases de datos que permitan prevenir el lavado de activos y financiación del terrorismo.

Declaro que los recursos utilizados para el cumplimiento de las obligaciones mi cargo, objeto de esta declaratoria no provienen ni provendrán de actividades ilícitas tales como el narcotráfico, terrorismo y financiamiento del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la republica, la moral o las buenas costumbres. Igualmente se genera un compromiso con la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ para implementar las acciones conducentes a evitar ser utilizados sin conocimiento o con consentimiento como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento en cualquier forma de dinero u otros bienes provenientes de actividades delictivas o para dar apariencia de legalidad a estas actividades por lo que se genera autorización para realizar las respectivas revisiones necesarias en las difernetes bases de datos.

Como parte de las Políticas SARLAFT LA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, podrá terminar de manera unilateral e inmediata los contratos que tenga con su entidad cuando el cliente, sus socios o sus accionistas y/o sus administradores llegaren a ser:

- vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo y financiación del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional.
- Sea incluido en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera.
- Sea condeando por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de delitos de igual o similar naturaleza a los indicados en esta clausula.

Quien suscribe este documento, indemnizará y mantendrá libre de cualquier daño a la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ por cualquier multa o perjuicio que fueran probados y que sufra la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ por parte del suscriptor de las obligaciones que le apliquen en materia de prevención de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, así como cualquier reclamo judicial, extrajudicial y/o administrativo que autoridades competentes inicien en contra de la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ por o en ocasión de dicho incumplimiento. De igual manera el Cliente se compromete a dar las explicaciones a que hubiere lugar originadas por el mencionado incumplimiento a LA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ y a los terceros que este le indique.

8. DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Fotocopia de documento de identidad de la persona natural o persona jurídica
- Fotocopia del documento de identidad del representante legal
- Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a dos meses para personas jurídicas.

9. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento.

FIRMA DE LA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL. (Persona Jurídica)/ FIRMA DE LA PERSONA NATURAL			SELLO DE LA COMPAÑIA
NOMBRE	Jorge Luis Olmos Navarro		
NÚMERO DOCUMENTO	81637-153		
FECHA	22-01-2026		

10. INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN DE LA ENTIDAD

LUGAR DE LA ENTREVISTA:	RESULTADO: Aceptado <input type="checkbox"/> Rechazado <input type="checkbox"/>	Uso exclusivo para el Oficial de Cumplimiento de la Entidad
NOMBRE DEL REPOSABLE:		
FECHA VERIFICACIÓN	HORA	
NOMBRE DE QUIEN VERIFICA:		
CARGO:		

Valledupar, 10/12 del 2025




Doctor
ANSELMO JOSE HOYOS FRANCO
Agente Especial Interventor
HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ
Valledupar

Ref. Declaración de No Inhabilidades e
Incompatibilidades.

Por medio de la presente Certifico que no me hallo incurso en las causales de inhabilidades e incompatibilidades, establecidas en la Ley 80 de 1993, en el Decreto 128 de 1976 y la Ley 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia, para contratar con HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ.

Cordialmente,

Nombre JORGE L. OLIVAS IV
cc. 8.637.13

Dirección calle 16 Avenida la popa N 17-192 
E-mail: contacto@hrplopez.gov.co 
Hospitalrosariovalledupar 

Valledupar, 10/12 del 2025

Señores
HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ- E.S.E.
Valledupar

Asunto: Autorización para solicitud de información a Institución Educativa.

Por medio del presente, autorizó a la Unidad Funcional de Talento Humano de la ESE- HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, para que solicite información sobre mi título académico, como corroboración de la información aportada en el curriculum vitae.

Atentamente,



Firma de quien autoriza

Cedula:

8637173

Expedición:

Subanalayo

Dirección calle 16 Avenida la popa N 17-192

E-mail: contacto@hrplopez.gov.co

Hospital Rosario Valledupar

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: 0e760fd0-a387-4543-9495-9a2b8105c06c

Nombres y apellidos / Full name

JORGE LUIS OLMOS NAVARRO

Tipo de identificación / ID Type

CEDULA DE CIUDADANIA

Número de identificación / ID Number

8 6 3 7 1 5 3

Fecha de nacimiento / Date of birth

21/04/1968

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3017310356

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna Vaccine	Dosis Doses	Fecha de aplicación Date of vaccination			Laboratorio Laboratory	Número de Lote Vaccine Batch	IPS Vacunadora Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador Full name Vaccinator
		Día Day	Mes Month	Año Year				
COVID PFIZER	Primera	10	4	2021	PFIZER	ERS449	SOLEDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL SEDE MANUELA BELTRAN	OLGA REBECA SANDOVAL PEDRAZA
COVID PFIZER	Segunda	1	5	2021	PFIZER	ER9449	SOLEDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL SEDE MANUELA BELTRAN	Ilda Pacheco Aguirre
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	3	3	2022	PFIZER	FN3815	UNIDAD INTEGRAL EN SALUD NORTE BARRANQUILLA	ROBINSON MANUEL GUTIERREZ BALLESTEROS

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.



NIT: 892399994-5

**FORMATO DE DECLARACIÓN DE POSIBLES
SITUACIONES DE CONFLICTOS DE INTERESES**

CÓDIGO GE-FR-015

VERSIÓN 001

FECHA 28/09/2023

**Proceso: Gestión Estratégica y Planeación (GE) - Sistema
Integrado de Gestión de Riesgo**

HOJA Página 1 de 2

De acuerdo a lo establecido en el procedimiento de conflicto de intereses, se presenta este formato para ser diligenciado por funcionarios y contratistas que consideren que deban declarar posibles situaciones de conflicto de intereses.

A continuación, responda lo siguiente:

1. ¿Usted como servidor público o contratista de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, considera que se encuentra en alguna de las situaciones de posible conflicto de interés?

SI NO

Si ha respondido "sí", por favor realice una descripción de la situación de conflicto de interés; aclare si está relacionada con una función ejercida en la entidad o relaciones de parentesco en consanguinidad, afinidad y civil con servidor público a nivel directivo, asesor o ejecutivo; si el interés guarda relación con una participación como socio o accionista, describa la naturaleza y cantidad de la misma, periodo en el que se ha mantenido la participación y cualquier otra información pertinente. Indique la función desempeñada en la institución (funcionario y/o contratistas, miembro de junta directiva, entre otros)



NIT: 892399994-5

**FORMATO DE DECLARACIÓN DE POSIBLES
SITUACIONES DE CONFLICTOS DE INTERESES**

**Proceso: Gestión Estratégica y Planeación (GE) - Sistema
Integrado de Gestión de Riesgo**

CÓDIGO GE-FR-015

VERSIÓN 001

FECHA 28/09/2023


HOJA Página 2 de 2

Yo Jorge Luis Olmos Navarro, identificado con documento de identificación Nro. 8637153, en calidad de funcionario o contratista de la **ESE Hospital Rosario Pumarejo de López**, certifico que he dado respuesta a la declaración de manera completa y verificable, así como garantizo que he leído, entiendo y acepto la declaración de conflicto de interés. Me comprometo a actualizar la información en el formulario de declaración cada vez que existan cambios en las circunstancias y cada vez que me sea solicitado por la entidad.

Nombre: Jorge Luis Olmos Navarro

Firma: _____

Fecha: 15-12-25

 HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ NIT: 892399994-5	AUTORIZACIÓN CONSULTA SOBRE ANTECEDENTES EAS E INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	CÓDIGO	GTH-FR-009
		VERSIÓN	001
	Proceso: Gestión de talento humano (GTH)	FECHA	12/11/2024
		HOJA	1 DE 1

El(la) suscrito(a) Jorge Luis Olmos Navarro identificado(a) con C.C./ C.E./ P.P No. 8637153 expedida en Silaga, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a Hospital Rosario Pumarejo De López NIT. 892399994-5, a consultar sobre mis antecedentes en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de esta y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

AUTODECLARACIÓN SOBRE ANTECEDENTES DE HECHOS DE EXPLOTACIÓN Y ABUSOS SEXUALES

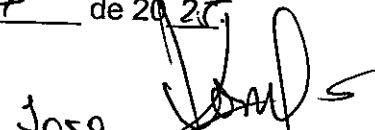
Sí No ¿Alguna vez se le han impuesto medidas disciplinarias, incluido el despido o la separación del servicio, por (acusaciones de) prácticas fraudulentas, colusorias, coercitivas, obstructivas o poco éticas, mala conducta, acoso, acoso sexual, abuso de autoridad, explotación sexual o abuso sexual, represalias? ¿O un rendimiento pobre o inadecuado?

Sí No ¿Ha renunciado mientras estaba siendo investigado o durante un proceso disciplinario?

Sí No ¿Está usted sujeto a una investigación en curso?

Se suscribe en la ciudad de Valledupar, el día 15 de Diciembre de 2025 (A) de

Firma
Nombre
Cédula



Jorge Luis Olmos Navarro
8637153

CERTIFICADO DE NO ESTAR EN CURSO(A) EN PROCESOS DE CARÁCTER ALIMENTARIO

Yo, Jorge Luis Olmos Navarro, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía Número 8637153 por medio del presente escrito manifiesto, bajo la gravedad de juramento, que NO tengo conocimiento sobre demandas de carácter alimentario en mi contra, como también expreso que no estoy incurso (a) en procesos por alimentos.

Además, manifiesto que en el evento de que surja una condena de esta naturaleza en mi contra, cumpliré con mis obligaciones de familia, para lo cual saldré al saneamiento de dicha sentencia, como lo estipula el Artículo 6° de la Ley 311 del 12 de agosto de 1996.

El presente testimonio espontáneo voluntario se realiza con lo fijado en el artículo 7° del Decreto Ley 019 de 2012 y el artículo 2.2.5.1.8 del Decreto 1083 de 2015; y se expide a los Quince días del mes de Diciembre de 2025, con destino a la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López de Valledupar – Cesar.


Firma y No. C.C 8637153