FORMATO COMPLETO

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
Raffan	Mosquera	Jairo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 16821680

GENERO: F ( ) M (X) NB ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 859537 D.M. 16

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 28 MES 01 AÑO 1960

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: CALI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CONDOMINIO ROSALES DEL CASTILLO CASA 32 VIA JAMUNDI comuna 16

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: JAMUNDÍ

TELÉFONO: 5927829 EMAIL: jairoraffan2015@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	08	AÑO	1978
										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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN DERECHO ADMINISTRATIVO	10	1999	104664
PREGRADO	12	X		DERECHO	10	1999	104664

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 COMPLETO

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

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: PALMIRA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 2856161	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día	09	Mes	07	Año 2025	Día	30	Mes	09	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: ASESORIA JURIDICA					DIRECCIÓN: CARRERA 29 - 39 51					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: PALMIRA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 2856161	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día	22	Mes	01	Año 2025	Día	30	Mes	06	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: ASESORIA JURIDICA					DIRECCIÓN: CARRERA 29 - 39 51					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* JAMUNDÍ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6200000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	02	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASECRETARIA DE SALUD DEPARTAME					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PALMIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2856161	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	12	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASESORIA JURIDICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 29 - 39 51						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PALMIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2856161	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	11	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASESORIA JURIDICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 29 - 39 51						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PALMIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3187341832	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	07	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASESORIA JURIDICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 29 - 39 51						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PALMIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2856161	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	05	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASESORIA JURIDICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 29 - 39 51						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CANDELARIA VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CANDELARIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	31	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO ASESOR JURICONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DESARROLLO ADMINISTATIVO						*DIRECCIÓN* CALLE 9 7 69 ALCALDIA CANDELARIA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO ASESOR JURICONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DESPACHO SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 9 10 CARRERERA 6 ENTRE CALLES 9 Y10					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CANDELARIA VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CANDELARIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2648343	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - DESARROLLO						*DIRECCIÓN* CALLE 9 - 7 69					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6200031	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE OFICINA ASESORA DE JURIDICA O DE	*DEPENDENCIA* ASESORA JURIDICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 E 9 Y 10 palacio san francisco					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD - DESPACHO						*DIRECCIÓN* PALACIO DE SAN FRANCISCO					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 620000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD						*DIRECCIÓN* PALACIO SAN FRANCISCO CALLE 09 Y 10					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6200000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD - DESPACHO						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 E 9 Y 10					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6200000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2017	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* Dirección: Carrera 6 entre calles 9 y 10 Edificio					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6200000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OFICINA JURIDICA						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DEFENSORIA DEL PUEBLO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3328353	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	12	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA JURIDICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 9 47					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6200000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	02	*Año* 2016	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD					*DIRECCIÓN* PALACIO DE SAN FRANCISCO CARRERA 6 CALLE 9 Y 10						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DEFENSORIA DEL PUEBLO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8890014	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2016	*Día*	15	*Mes*	10	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA JURIDICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 9 47						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DEFENSORIA DEL PUEBLO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3147300	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2016	*Día*	15	*Mes*	10	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA JURIDICA					*DIRECCIÓN* CALLE 55 10 32						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DEFENSORIA DEL PUEBLO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 314730031	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	01	*Año* 2015	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 55 N 10 32						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DEFENSORIA DEL PUEBLO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3147300	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	01	*Año* 2014	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA JURIDICA					*DIRECCIÓN* CALLE 55 10 32						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6200032	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	12	*Año* 2013	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* JURIDICA					*DIRECCIÓN* PALACIO DE SAN FRANCISCO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6200031	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	03	*Año* 2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* PALACIO DE SAN FRANCISCO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD COOPERTIVA PSA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5563317	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	10	*Año* 2012	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR	*DEPENDENCIA* AREA JURIDICA					*DIRECCIÓN* CALLE 3 25 32					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA PSA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5563317	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2008	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR	*DEPENDENCIA* AREA JURIDICA					*DIRECCIÓN* CALLE 3 N 25 32					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD RED DE SALUD DE LADERA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	07	*Año* 2006	*Día*	30	*Mes*	01	*Año*	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUBGERENTE	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					*DIRECCIÓN* CARRERA 24 A 4 08					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD RED DE SALUD DE LADERA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	05	*Año* 2004	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2006	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 24 A 4 08						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CALIMA DEL DARIEN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	10	*Año* 2002	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2003	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR DE DEPARTAMENTO	*DEPENDENCIA* DIRECCION DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO					*DIRECCIÓN* CAM SANTIAGO DE CALI						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CALIMA DEL DARIEN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	06	*Año* 2002	*Día*	17	*Mes*	10	*Año*	2002	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR	*DEPENDENCIA* DESPACHO ALCALDE					*DIRECCIÓN* CAM MUNICIPAL						

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*						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	11	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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*

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141154556136

(415)7707212489984(8020) 000014115455613 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 6 8 2 1 6 8 0	1	Impuestos de Cali 5	

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 6 8 2 1 6 8 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Jamundí 3 6 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAFFAN	MOSQUERA	JAIRO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Jamundí 3 6 4

41. Dirección principal: CONJ RESIDENCIAL ROSALES DEL CASTILLO CA TREINTA Y DOS

42. Correo electrónico: jairoraffan2015@gmail.com

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

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
6 9 1 0	2 0 1 4 0 2 2 8							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	4	8	5	2																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141154556136

(415)7707212489984(8020) 000014115455613 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 6 8 2 1 6 8 0	1	Impuestos de Cali 5	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase		
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento		
79. Ciudad/Municipio		

Vigencia

80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control
Cámara de Comercio 3 2

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.821.680
RAFFAN MOSQUERA
APELLIDOS
JAIRO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-ENE-1960
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

17-OCT-1978 JAMUNDI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-3100150-00159184-M-0016821680-20090612 0012448507A 2 2810031632

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 jueves 26 de marzo de 2026, a las 11:18:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	16821680
Código de Verificación	168216802603261118 48

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 293478527

PIB
11:16:06

Bogotá DC, 26 de marzo 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 RAFFAN MOSQUERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 16821680:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
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.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 26/03/2026 11:24:21 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **16821680** y Nombre: **JAIRO RAFFAN MOSQUERA.**

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. **137170487** . 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

AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES A MENORES DE EDAD

YO Luis Rafael Noguera, identificado (a) con Cedula de ciudadanía # 16.821.680 De Jamundí, con fecha de expedición: DIA 17 MES 10 AÑO 1978, mediante el presente escrito autorizo a la Red de Salud del Oriente E.S.E, para queconsulté mis datos en el registro de inhabilidades por delitos sexuales a menores de edad.

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Cali a los diez días del mes de Abril de 2026

Cordialmente;

CC: 16.821.680.

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 11:28:37 horas del 26/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **16821680,** Apellidos y Nombres **RAFFAN MOSQUERA JAIRO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **red de salud del oriente**, con NIT **805027337-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

> Portal web DIJIN

> Consulta Antecedentes Judiciales

> Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

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

FORMATO DECLARACIÓN INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Declaramos, **BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO**, sujeto a las sanciones establecidas en el Código Penal:

- Que la información contenida en la propuesta es verídica y que asumimos total responsabilidad frente a la Red de Salud del Oriente E.S.E, cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes.
- Que no nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la Ley, y no nos encontramos en los eventos de prohibiciones especiales para contratar, en especial, manifestamos que no nos hallamos reportados en el Boletín de Responsables Fiscales vigente, publicado por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el numeral 4 del Artículo 38 de la Ley 734 de 2002 (Código Único Disciplinario), en concordancia con el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000.
- Que no nos hallamos en conflicto de interés para contratar con la Red de Salud del Oriente E.S.E.

Nos permitimos anexar los documentos solicitados por la entidad,

Nombre o Razón Social del Proponente: Jairo Ruffon Rosero

Nit N.A

Nombre del Representante Legal: N.A.

C.C. No. 16921680 De Jamundí

Dirección Parque Rosales del Castillo, Casa 32

Teléfonos 3167562065 Fax N.A.

Ciudad Jamundí — ✓

FIRMA:

NOMBRE DE QUIEN FIRMA-
Representante legal del Proponente:

EL SUSCTIRO JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA DEL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO:

CERTIFICA:

De conformidad con lo previsto en el Art. 32 Núm. 3 de la Ley 80 de 1993, en plena concordancia con lo dispuesto en el Estatuto Interno de Contratación de la Entidad y con base en la Información reportada en nuestro Sistema Integrado de información "R-FAST 8", el contratista que se cita a continuación, suscribió los siguientes contratos de prestación de servicios Profesionales.

ENTIDAD CONTRATANTE:	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E
TELEFONO:	(602) 2856161 EXT 1520
NIT:	815.000.316-9
DIRECCION:	Carrera 29 N° 39-51
CONTRATISTA:	JAIRO RAFFAN MOSQUERA
CEDULA:	16821680

CONTRATOS SUSCRITOS:

CONTRATO			OBJETO	INICIO	TERMINO	PRORROGA	VALOR INICIAL	VALOR ADICIONES
2024	HROB	541	Prestar Servicios Profesionales, de carácter juridico y legal, en los Procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y Control, del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E.	20/05/2024	30/06/2024	NA	$ 12.000.000	$ -
2024	HROB	662	Prestar Servicios Profesionales como Abogado, en los Procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y Control, del Hospital Raúl Orejuela Bueno, E.S.E	2/07/2024	30/09/2024	31/10/2024	$ 18.000.000	$ 6.000.000

2024	HROB	879	Prestar Servicios Profesionales, de carácter jurídico y legal, en los Procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y Control, del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E."	8/11/2024	30/11/2024	NA	$ 6.000.000	$ -
2024	HROB	923	Prestar Servicios Profesionales, de carácter jurídico y legal, en los Procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y Control, del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E	13/12/2024	31/12/2024	NA	$ 6.000.000	$ -
2025	HROB	73	Prestar Servicios Profesionales, de carácter jurídico y legal, en los Procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y Control, del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E.	22/01/2025	30/04/2025	30/06/2025	$ 28.560.000	$ 14.280.000
2025	HROB	218	Prestar Servicios Profesionales, de carácter jurídico y legal, en los Procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y Control, del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E.."	9/07/2025	31/08/2025	30/09/2025	$ 14.280.000	$ 7.140.000

Dada en el Municipio de Palmira, a los 06 días del mes de septiembre de 2025

JORGE GERMAN PUENTE CORAL
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica

Proyecto: Contratista Cesar Augusto Ortiz -Asstracud
Reviso y Aprobó: Jorge German Puente Coral- Jefe de la Oficina Asesora Jurídica

GJ-Dj - 051

EL SUSCRITO DE JEFE DE OFICINA ASESORA DE JURIDICA DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E

CERTIFICA:

Que revisado los archivos de la contratación del año 2024 se constató que la Red de Salud del Oriente Empresa Social del Estado, identificada con Nit No.805.027.337- 4, ha suscrito con el señor **JAIRO RAFFAN MOSQUERA**, identificado con Nit. No. 16821680 los siguientes contratos:

N° DE CONTRATO	OBJETO	VALOR	FECHA INICIO	FECHA FIN
100.23.19.20240066	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUDITOR MEDICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA RED DE SALUD DE ORIENTE E.S.E DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES.	$ 24,000,000.00	20/05/2024	31/08/2024
100.23.19.20240140	LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR JURIDICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA RED DE SALUD DE ORIENTE E.S.E DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES.	$ 24,000,000.00	11/10/2024	31/12/2024
100.23.19.20250015	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR JURIDICO EN LA RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE EN TEMAS RELACIONADOS CON LA FUNCION PUBLICA Y DEMAS ASUNTOS DE ORDEN LEGAL QUE LE SEAN ENCOMNEDADOS Y QUE ESCAPEN AL GIRO ORDINARIO DE LA OFICINA JURIDICA.	$ 22,062,600.00	23/01/2025	31/03/2025
100.23.19.20250037	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR JURIDICO EN LA RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE EN TEMAS RELACIONADOS CON LA FUNCION PUBLICA Y DEMAS ASUNTOS DE ORDEN LEGAL QUE LE SEAN ENCOMNEDADOS Y QUE ESCAPEN AL GIRO ORDINARIO DE LA OFICINA JURIDICA	$ 22,062,600.00	23/04/2025	30/06/2025
100.23.19.20250055	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR JURIDICO EN LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. EN TEMAS RELACIONADOS CON LA FUNCION PUBLICA Y DEMAS ASUNTOS DE ORDEN LEGAL QUE LE SEAN ENCOMNEDADOS Y QUE ESCAPEN AL	$ 22,062,600.00	06/07/2025	30/09/2025

	GIRO ORDINARIO DE LA OFICINA JURIDICA.			

La presente constancia se expide a solicitud del señor **JAIRO RAFFAN MOSQUERA**

Dada en Santiago de Cali, a los cinco (05) días del mes de noviembre del año dos mil veinticinco (2025).

LEONARDO MEDINA PATIÑO
Jefe Asesor Oficina Jurídica
RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

Anexo: N/A
Copia: Subgerencia administrativa
Archivar en TRD: 140.29.03

	Nombre completo y cargo	Firma
Proyectó:	Henry Arias – Profesional Agremiado Asstracud	
Elaboró:	Henry Arias – Profesional Agremiado Asstracud	
Revisó:	Leonardo Medina Patiño – Jefe Oficina Jurídica	
Los firmantes declaramos que el documento fue revisado y se encuentra acorde con las disposiciones legales vigentes, presentándose para firma.		

GJ-Dj - 051

EL SUSCRITO DE JEFE DE OFICINA ASESORA DE JURIDICA DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E

CERTIFICA:

Que revisado los archivos de la contratación del año 2024 se constató que la Red de Salud del Oriente Empresa Social del Estado, identificada con Nit No.805.027.337- 4, ha suscrito con el señor **JAIRO RAFFAN MOSQUERA**, identificado con Nit. No. 16821680 los siguientes contratos:

N° DE CONTRATO	OBJETO	VALOR	FECHA INICIO	FECHA FIN
100.23.19.20240066	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUDITOR MEDICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA RED DE SALUD DE ORIENTE E.S.E DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES.	$ 24,000,000.00	20/05/2024	31/08/2024
100.23.19.20240140	LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR JURIDICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA RED DE SALUD DE ORIENTE E.S.E DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES.	$ 24,000,000.00	11/10/2024	31/12/2024
100.23.19.20250015	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR JURIDICO EN LA RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE EN TEMAS RELACIONADOS CON LA FUNCION PUBLICA Y DEMAS ASUNTOS DE ORDEN LEGAL QUE LE SEAN ENCOMNEDADOS Y QUE ESCAPEN AL GIRO ORDINARIO DE LA OFICINA JURIDICA.	$ 22,062,600.00	23/01/2025	31/03/2025
100.23.19.20250037	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR JURIDICO EN LA RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE EN TEMAS RELACIONADOS CON LA FUNCION PUBLICA Y DEMAS ASUNTOS DE ORDEN LEGAL QUE LE SEAN ENCOMNEDADOS Y QUE ESCAPEN AL GIRO ORDINARIO DE LA OFICINA JURIDICA	$ 22,062,600.00	23/04/2025	30/06/2025
100.23.19.20250055	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR JURIDICO EN LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. EN TEMAS RELACIONADOS CON LA FUNCION PUBLICA Y DEMAS ASUNTOS DE ORDEN LEGAL QUE LE SEAN ENCOMNEDADOS Y QUE ESCAPEN AL	$ 22,062,600.00	06/07/2025	30/09/2025

	GIRO ORDINARIO DE LA OFICINA JURIDICA.			

La presente constancia se expide a solicitud del señor **JAIRO RAFFAN MOSQUERA**

Dada en Santiago de Cali, a los cinco (05) días del mes de noviembre del año dos mil veinticinco (2025).

LEONARDO MEDINA PATIÑO
Jefe Asesor Oficina Jurídica
RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

Anexo: N/A
Copia: Subgerencia administrativa
Archivar en TRD: 140.29.03

	Nombre completo y cargo	Firma
Proyectó:	Henry Arias – Profesional Agremiado Asstracud	
Elaboró:	Henry Arias – Profesional Agremiado Asstracud	
Revisó:	Leonardo Medina Patiño – Jefe Oficina Jurídica	
Los firmantes declaramos que el documento fue revisado y se encuentra acorde con las disposiciones legales vigentes, presentándose para firma.		

GJ-Dj - 051

EL SUSCRITO DE JEFE DE OFICINA ASESORA DE JURIDICA DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E

CERTIFICA:

Que revisado los archivos de la contratación del año 2024 se constató que la Red de Salud del Oriente Empresa Social del Estado, identificada con Nit No.805.027.337- 4, ha suscrito con el señor **JAIRO RAFFAN MOSQUERA**, identificado con Nit. No. 16821680 los siguientes contratos:

N° DE CONTRATO	OBJETO	VALOR	FECHA INICIO	FECHA FIN
100.23.19.20240066	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUDITOR MEDICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA RED DE SALUD DE ORIENTE E.S.E DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES.	$ 24,000,000.00	20/05/2024	31/08/2024
100.23.19.20240140	LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR JURIDICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA RED DE SALUD DE ORIENTE E.S.E DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES.	$ 24,000,000.00	11/10/2024	31/12/2024
100.23.19.20250015	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR JURIDICO EN LA RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE EN TEMAS RELACIONADOS CON LA FUNCION PUBLICA Y DEMAS ASUNTOS DE ORDEN LEGAL QUE LE SEAN ENCOMNEDADOS Y QUE ESCAPEN AL GIRO ORDINARIO DE LA OFICINA JURIDICA.	$ 22,062,600.00	23/01/2025	31/03/2025
100.23.19.20250037	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR JURIDICO EN LA RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE EN TEMAS RELACIONADOS CON LA FUNCION PUBLICA Y DEMAS ASUNTOS DE ORDEN LEGAL QUE LE SEAN ENCOMNEDADOS Y QUE ESCAPEN AL GIRO ORDINARIO DE LA OFICINA JURIDICA	$ 22,062,600.00	23/04/2025	30/06/2025
100.23.19.20250055	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR JURIDICO EN LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. EN TEMAS RELACIONADOS CON LA FUNCION PUBLICA Y DEMAS ASUNTOS DE ORDEN LEGAL QUE LE SEAN ENCOMNEDADOS Y QUE ESCAPEN AL	$ 22,062,600.00	06/07/2025	30/09/2025

	GIRO ORDINARIO DE LA OFICINA JURIDICA.			

La presente constancia se expide a solicitud del señor **JAIRO RAFFAN MOSQUERA**

Dada en Santiago de Cali, a los cinco (05) días del mes de noviembre del año dos mil veinticinco (2025).

LEONARDO MEDINA PATIÑO
Jefe Asesor Oficina Jurídica
RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

Anexo: N/A
Copia: Subgerencia administrativa
Archivar en TRD: 140.29.03

	Nombre completo y cargo	Firma
Proyectó:	Henry Arias – Profesional Agremiado Asstracud	
Elaboró:	Henry Arias – Profesional Agremiado Asstracud	
Revisó:	Leonardo Medina Patiño – Jefe Oficina Jurídica	
Los firmantes declaramos que el documento fue revisado y se encuentra acorde con las disposiciones legales vigentes, presentándose para firma.		

NIT: 891.380.038-1
Teléfono No: 602-2646827

250.06.01-72

LA SECRETARIA DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO (C)
CERTIFICA:

Que entre el Municipio de Candelaria, Valle del Cauca y el doctor **JAIRO RAFFAN MOSQUERA,** identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.821.680 expedida en Jamundí Valle, se celebró el siguiente contrato de prestación de servicios profesionales:

01.- Contrato Nro.: 203-13-02-166
Fecha de Inicio: 21 de enero de 2022.
Fecha de Terminación: 30 de diciembre de 2022.
Objeto Contractual: Prestación de servicios profesionales de asesoría jurídica en la Secretaría de Desarrollo Administrativo.
Valor: $72.000.000.oo.

En constancia de lo anterior se firma en Candelaria Valle, a los dieciocho (18) días del mes de enero del año dos mil veintitrés (2023).

MARTHA ROCIO BANGUERA ALBORNOZ
Secretaria de Desarrollo Administrativo (C)

Gestión Documental
Original Destinatario
Copia Archivo digital

	Nombre	Cargo	Firma
Proyectó	Carmen Emilia Ramirez	Secretaria	
Elaboró	Carmen Emilia Ramirez	Secretaria	
Revisó	Martha Roció Banguera Albornoz	Secretaria de Desarrollo Ad. (C)	
Aprobó	Martha Roció Banguera Albornoz	Secretaria de Desarrollo Ad. (C	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigenes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.			



NIT: 891.380.038-1
Teléfono No: 602-2646827

250.06.01-72

LA SECRETARIA DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO
CERTIFICA:

Que entre el Municipio de Candelaria, Valle del Cauca y el doctor **JAIRO RAFFAN MOSQUERA,** identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.821.680 expedida en Jamundí Valle, se celebró el siguiente contrato de prestación de servicios profesionales:

01.- Contrato Nro.: 203-11-07-043
Fecha de Inicio: 31 de enero de 2023.
Fecha de Terminación: 30 de diciembre de 2023.
Objeto Contractual: Prestación de servicios profesionales en la Secretaría de Desarrollo Administrativo
Valor: $78.000.000.oo.

En constancia de lo anterior se firma en Candelaria Valle, a los veinticuatro (24) días del mes de enero del año dos mil veinticuatro (2024).

LEONOR EUGENIA TRIANA DIAZ
Secretaria de Desarrollo Administrativo

Gestión Documental
Original Destinatario
Copia: Archivo digital

	Nombre	Cargo	Firma
Proyectó	Carmen Emilia Ramirez	Secretaria	
Elaboró	Carmen Emilia Ramirez	Secretaria	
Revisó	Leonor Eugenia Triana Diaz	Secretaria de Desarrollo Administrativo	
Aprobó	Leonor Eugenia Triana Diaz	Secretaria de Desarrollo Administrativo	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.			

CONTRALORÍA VALLE DEL CAUCA

JAIRO RAFFAN MOSQUERA
ALCALDÍA MUNICIPAL DE CANDELARIA
LOS CERTIFICADOS O CONSTANCIAS EXPEDIDAS POR FUNCI
CHANOS DEL M

VALOR TOTAL DEL ACTO O DOCUMENTO: 78400

	VINCULACIÓN ÚNICO DE PROVEEDORES Y CLIENTES (PERSONA NATURAL Y JURÍDICA)	CODIGO: FO-M1-P5-03 VERSIÓN: 02 FECHA DE APROBACIÓN: 31 de marzo 2025 PÁGINA: 1 de 2
Fecha (DD/MM/AAAA):		

INFORMACIÓN GENERAL

PERSONA NATURAL

Relación con la GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	PROVEEDORES PERSONAS NATURALES: (Contratistas, Outsourcing, CTA, o Servicios temporales) _____ FUNCIONARIO DE PLANTA			
Primer apellido: Raffan	Segundo apellido: Nosquera	Primer nombre: Jairo		Segundo nombre
Tipo de documento de identidad CC X CE ____ PA ____	Número de documento de identidad: 16.821.680	Fecha de expedición (DD/MM/AA): oct. 17 de 1978		Lugar de expedición: Jamundi
Dirección de residencia: Conjunto Rosales del Parque Casa 32	Ciudad: Jamundi	Departamento: Valle		País: Colombia
Ocupación: Asesor Jurídico	Teléfono: 592 7829	Celular: 3167562065	Correo electrónico: jairoraffan2015@gmail.com	
Nombre de la empresa donde trabaja: Gobernación del Valle		Nit		Area: Secret. Salud.
Profesión /Ocupacion: Abogado	Ciudad: Jamundi	Dirección: Conjt. Rosales, Casa 32		

PERSONA JURÍDICA

Razón o denominación social			Nit
Apellidos y nombres del representante legal principal			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de documento de identidad CC _____ CE _____ PA _____	Número de documento de identidad	Fecha de expedición (DD/MM/AA)	Lugar de expedición
Dirección oficina principal	Ciudad	Departamento	País
Correo electrónico	Teléfono y extensión		Celular
Información de representante legal Suplente			

Representante legal suplentes	Primer apellido	Segundo apellido	Nombres	Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad
Suplente 1				CC__CE__PA__	
Suplente 2				CC__CE__PA__	
Suplente 3				CC__CE__PA__	

Tipo de empresa: Pública_____ Privada_____ Mixta | Código actividad "CIIU":

Actividad económica: Industrial _____ Comercial ___ Transporte ____ Construcción _ Agrícola ____ Civil ____ Servicios ____ Otra ____

Cuál?

SOCIOS Y/O ACCIONISTAS

Certifico que los asociados, accionistas o socios que tienen mas del cinco (5%) de participación en el capital social de la entidad que represento son las personas naturales o jurídicas que aparecen en la siguiente relación, si supera mas de diez socios o accionistas, adjuntar certificación con la misma información.

NOMBRE DEL ACCIONISTA, SOCIO O ACCIONISTA	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	No. IDENTIFICACIÓN
1-		
2-		
3-		
4-		
5-		

PERSONAS PEP's

Personas públicamente expuestas - PEP: personas nacionales o extranjeras que por razón de su cargo manejan o han manejado recursos públicos, o tiene poder de disposición sobre estos o gozan o gozaron de reconocimiento publico. Por ejemplo: Jefes de Estado o de Gobierno, políticos de alto nivel, miembros de alta gerencia como directores o miembros de junta directiva, artistas altamente reconocidos, entre otros.

¿Por su cargo o actividad 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___ Explique _____

¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países? SI___ NO___ Explique _____

INFORMACIÓN FINANCIERA

Total activos	$1.670.000.000	Total pasivos	$3.000.333	Total patrimonio	$1.667.000.000
Ingresos mensual	$1.463333	Otros ingresos	24.917.000		
Egresos mensuales	$1.500.000	Otros egresos	$	Explique	Donaciones
			$	Explique	

OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza transacciones en moneda extranjera? SI_____ NO_____

Tipo de transacción: Importaciones_____ Exportaciones _____ Inversiones _____ Préstamo_____ Transferencias_____ Otros:_____ Cuál?: _____

DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1- La actividad, profesión u oficio de la persona Natural o Jurídica es lícita y se ejerce dentro del marco legal vigente y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.

2- La información suministrada en la solicitud y este documento es veraz y verificable y la persona natural o jurídica se compromete a actualizarla anualmente.

3- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas. 4- Que de conformidad con lo dispuesto por el literal b) del art. 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos no son aplicables a la base de datos y archivos que tengan por finalidad prevención, detección, monitoreo y control de lavados de activos y financiación del terrorismo, por lo que en principio no requerirá de una autorización de su titular, la cual previene de la ley.

5. En consecuencia declaro que mis fondos los he obtenido de manera lícita los cuales proviene de: Asesoría Jurídica

AUTORIZACIONES

GOBERNACIÓN Departamento del Valle del Cauca	VINCULACIÓN ÚNICO DE PROVEEDORES Y CLIENTES (PERSONA NATURAL Y JURÍDICA)	CÓDIGO: FO-M1-P5-03 VERSIÓN: 02 FECHA DE APROBACIÓN: 31 de marzo 2025 PAGINA: 1 de 2

1. Los datos personales presente formulario de conocimiento del cliente son recopilados atendiendo las disposiciones e instrucciones de los estándares internacionales para prevenir y controlar el lavado de activos y col cirados en ella financiación del terrorismo.

2. Conforme con lo dispuesto l b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, "El régimen de protección de datos personales que se establece en la presente datos y archivos que tengan por finalidad la seguridad y defensa nacional, así como el flujo VALLE DEL CAUCA para que con fines estadísticos, comerciales, financieros, consulte, transfiera, comparta, solicite, procese, reporte y divulgue a las entidades autorizadas, la información eraciones que directa Ley no será de aplicación a las bases de indirectamente se hayan otorgado o se otorguen en el futuro en virtud de sus servicios de esta relación comercial o contrato que declaro conocer y aceptar en todos sus tér lizar toda mi información de forma annal. 3- Autorizo a LA GOBERNACIÓN DEL las informaciones se realiza considerando la claridad y los términos precisos de este formulario. confidencial que resulte de todas sus op CAUCA, podrá terminar de manera unilateral e inmediata el contrato SUSCRITO, cuando el cliente, sus socios o sus acciones y/o sus administradores llegaren a ser: es competentes a cualquier tipo de investigación partes. Además me comprometo a actua 4- Lavar delitos de narcotráfico, terrorismo y financiación del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos fuente GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL A - vinculados por parte de las autoridad es competentes en cualquier tipo de proceso jurídico relacionado con la comisión de delitos de igual o similar naturaleza a los indicados en esta cláusula, el lavado de del orden constitucional. activos y financiación del terrorismo administrados por cualquier autoridad nacional o extranjera.

5- Sea condenado por parte de las autori cualizará y mantendrá libre de cualquier daño a la GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA por cualquier multa o perjuicio que fueran probados y que sufra la GOBERNACIÓN DEL VALLE as obligaciones C- Sea incluido en listas para que le apliquen en materia de prevención de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, así como cualquier reclamo judicial, extra jurisdiccional y/o administrativo contra de la GOBERNACIÓN consuel d JEL VALLE DEL CAUCA por o con ocasión de dicho incumplimiento. De igual manera el Cliente se compromete a suministrar la oformacion y/o a dar las das por el mencionado incumplimiento a la D- El suscriptor de este GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA y a los terceros que esta le indique. documento, inde DEL CAUCA por parte del presente formulario de conocimiento del clienas solo seras usadas durante la vigencia y/o duración del contrato. Una vez finalizado la relación contractual, los datos serán conservados en la amir en la debida suscripto de l diligencia sin autorización. que autoridades competentes inicien en cualesciones a que hubiere lugar origina 5- Los datos personales solicitados en e plataforma pero sin actividad, para no inc

PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

Con la firma de este documento declaro que conozco el Programa de Transparencia y Ética Pública de la Gobernación del Valle del Cauca, la cual es vinculante y por cede me obligo as disposiciones previstas principalmente a: 1) Cumplir con lo la Política de Transparencia y Ética Pública. 2) Dar a conocer a mis empleados y contratistas el Programa de Transparencia y del Valle del Cauca y su carácter vinculante. 3) Ética Pública de la Gobernacionle ofrecer ni dar sobornos o dádivas, ni ningún otro tipo de halago, a ningún servidor público o privado, ar de inmediato a través de la línea de transparencia, una vez tenga nacional o extranjero. 4) Informonocimiento de la realización de cualquier clase de conducta, acto u omisión, que pueda afectar directa o indirectamente a la compañía. Puede reportar sus denuncias a través constitutivo de práctica corruptael correo soytransparente@valledelcauca.com.co. De aveda de juramento que para establecer la relación comercial o contractual con la Gobernacion del Valle del Cauca, no igual forma, se declara bajo la gr de: ofreció ni se entregó ningún tipo vo económico a ningún empleado, asesor, contratista, subcontratista, entre otros, de la compañía. El incumplimiento por nuestra parte (lo dadivas, beneficios, o incentivos incluye e s, subcontratistas, asesores, entre otros) de lo aquí dispuesto o en general a lo contenido en el Programa de Transparencia y Ética Pública de la e facultará a la nuestros empleados, contratistasobernacion del Valle del Cauca para dar por terminado automáticamente cualquier relación comercial o contractual que exista entre las guna clase de indemnización de Administración Departamental, sefuicios a favor nuestro, de nuestros empleados o contratistas, subcontratistas o asesores. Lo anterior sin ninguna clase udicial o constitución en mora a favor del tercero, a los partes, sin lugar a que exista nin demás expresamente renunciamos. requerimiento judicial o extraj

SARLAFT

Con la firma de este documento:

1. Declaro que la información reestipulados por la ley.
2. Declaro que mis bienregistrada aquí, es exacta, completa y verídica en la forma que aparece descrita, por tanto, la falsedad, omisión o error en ella tendrá las consecuencias y/o fon3. Declaro que he sido informad terrorismo y de lados provienen de actividades ilícitas, de conformidad con la legislación colombiana. proliferación de > por la Gobernacion del Valle del Cauca que, como parte de sus políticas de prevención y control del riesgo de lavado de activos, financiamiento del armas de destrucción masiva, no tendrá ningún vínculo contractual con terceros que se encuentren en listas vinculantes y restrictivas. 4. Autorizo a la Gobernacion del suministrada, la Gobernación pro 5. Valle del Cauca o quien ésta designe, para que verifique toda la información que he suministrado en este formulario. (Una vez consultada la información ederá a notificar a Me comprometo a suministrar as entidades competentes en caso de encontrar alguna irregularidad). y actualizar los datos soportes y documentos s requeridos por la Gobernacion del Valle del Cauca, con la 6. Me comprometo a periodicidad que esta defina. cambios que se hayan generado respecto de la información aquí contenida, en el momento en que se presentes. reportar los las medidas tendientes a evitar que mis operaciones puedan ser utilizadas sin mi conocimiento y consentimiento como instrumentos para el ocultamiento, cato en cualquier 7. Me comprometo a forma de dinero u otros bienes provenientes de actividades delictivas o para dar apariencia de legalidad a estas actividades. implementamanejo, inversión o mantener libre de cualquier daño a la Gobernacion del Valle del Cauca por cualquier multa o perjuicio que fueran probados y que sufra la empresa por o or parte de las aprovechami 8. Me comprometo a obligaciones que me apliquen en materia de prevención del riesgo de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y de la proliferación de l como cualquier reclamo judicial, indemnizar con ocasión del extrajudicial y/o administrativo que autoridades competentes inicien en contra de la Gobernación del Valle del Cauca por mismo. De igual manera me comprometo a dar las incumplimiento p armas de explicaciones a que hubiese lugar originadas por el mencionado incumplimiento a la Gobernación del ue este le indique. la información solicitada y en la etapa de debida destrucción masiva, as o con ocasión diligencia y consulta si así se requiere, autorizo la consulta de beneficiarios finales en las plataformas del SARLAFT de la entidad. de dicho incumpli Valle del Cauca y a los terceros q 9. Me comprometo a suministrar asociadas en la implementación

FIRMA Y HUELLA

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

Firma Persona Natural y/o Representante legal

Huella índice derecho

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN - ESPACIO EXCLUSIVO DE DILIGENCIAMIENTO DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA

CONSULTA	CONTADURIA BDM	DETEKRISK	CONTRALORIA	POLICIA	OFAC	INTERPOL	ONU	OTRASCUAL
VERIFICACION AUTOMÁTICO								
VERIFICACION MANUAL								

Verificado por:_____ firma_____ fecha_____

Observaciones_____

Origen de los fondos_____ Persona expuesta públicamente SI_____ NO_____

[redacted] ANEXOS [redacted]	CUMPLE
COPIA DE CÁMARA DE COMERCIO - SI APLICA-	
CERTIFICADO DE INGRESOS Y RETENCIONES DEL ÚLTIMO AÑO - SI APLICA-	
BALANCE GENERAL, ESTADO DE RESULTADOS DEL ÚLTIMO AÑO DEBIDAMENTE FIRMADOS POR LAS PERSONAS RESPONSABLES - SI APLICA-	
DOCUMENTO QUE ACREDITE LAS FACULTADES PARA CONTRATAR POR PARTE DEL REPRESENTRATE LEGAL - SI APLICA-	

Versión	Descripción del cambio	Fecha
01 - pilotaje	Creación del formato para la implementación de SARLAFT	28 de febrero 2025
2	Separación de información natural y jurídica	31 de marzo 2025

[redacted] Elaboró [redacted]	[redacted] Revisó [redacted]	[redacted] Aprobó [redacted]
Nombre: Sandra Janeth Londoño González	Nombre: Fabiola Perdomo Estrada	Mesa de Trabajo con el proceso M1-P3 Administración del MIPG Acta No. 010 del 31 de marzo del 2025
Cargo: Profesional Contratista	Cargo: Jefe de Oficina para la Transparencia	
Firma:	Firma:	
Fecha: 28 de febrero 2025	Fecha: 28 de febrero 2025	Fecha: 31/03/2025

8. CONTROL DE CAMBIOS/LISTA DE VERSIONES

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE

1.220.02.11.1

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA

DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA

CERTIFICA:

Que JAIRO RAFFAN MOSQUERA, identificado con la cédula de ciudadanía. No. 16.821.680 expedida Jamundí (Valle), celebró el contrato No.1220.12.14-0125 del 03 de febrero de 2023 con el DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, el cual se venció el día 30 de diciembre de 2023.

TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

INICIO DE EJECUCION: 07 de febrero de 2023

OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO, PARA FORTALECER DESDE SU PERFIL A LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE Y DESARROLLAR ACTIVIDADES ENCAMINADAS A HACER CUMPLIR LAS COMPETENCIAS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL.

ACTIVIDADES ESPECIFICAS Y/O ALCANCE DEL CONTRATO: Las actividades específicas a desarrollar en el contrato son las siguientes: 1) Suministrar asesoría jurídica a las Subsecretarias y Oficinas Asesoras de la Dependencia en las materias que desarrollan, de acuerdo con sus competencias. 2) Brindar asesoría y asistencia técnica a miembros de Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado, cuando así lo requieran. 3) Efectuar los informes y recomendaciones que considere necesarios dentro de las actividades relacionadas con el objeto contractual. 4) Utilizar su experticia y sus conocimientos en el desarrollo de la ejecución del presente contrato. 5) Guardar total reserva de la información que obtenga por cuenta del desarrollo de las actividades pactadas en este contrato. asignado. 6) Apoyar a los lideres de proceso y agentes de cambio en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) /Sistema de Gestión de la Calidad y en mantener y operar los procesos y procedimientos en los que interactúen en cumplimiento de los requisitos establecidos por la Norma NTC ISO 9001:2015 y el MPG. 7) El CONTRATISTA deberá realizar Back Up mensual de las

Departamento del Valle del Cauca Gobernación NIT. 890399029-5	CERTIFICACIÓN CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y MÍNIMA CUANTÍA	Código2018: FO-M9-P2-26 Version: 01 Fecha de aprobación: 15/08/2018 Página 2 de 2

actividades realizadas durante la ejecución del contrato y entregar al supervisor al finalizar el contrato un informe consolidado indicando en los mismos los asuntos asignados, tramitados y pendientes por resolver, así como los archives físicos y magnéticos que se hubieren generado durante la ejecución del mismo atendiendo lo dispuesto en la Ley 594 de 2000 Ley General de Archives, que deber£ reposar en el área al cual fue asignado. 8) Las demás obligaciones que el supervisor o coordinador del área asignen para cumplir con las competencias de la Entidad Territorial, las cuales se especifican en el Acta de Inicio o los informes de seguimiento.

VALOR: OCHENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($84.700.000),

Plazo: 30 de diciembre de 2023.

CDP. 5400000209 de 18/01/2023
RPC: 5600045914 de 07/02/2023

Se expide para efectos de uso del interesado.

Dado en Santiago de Cali, a los 26 días del mes de enero de 2024.

ANA DOLORES LORZA BEDOYA
Jefe de Oficina Asesora Jurídica.
La presente certificación no es válida sin estampillas.

Redactó y transcribió Francia Edith Figueroa Millán - Auxiliar Administrativa Oficina Asesora Jurídica. Revisó Ana Dolores Lorza Bedoya Oficina Asesora Jurídica.

1.220.02.11.1

LA SUSCRITA SUBDIRECTORA TECNICA JURIDICA

DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA

CERTIFICA:

Que JAIRO RAFFAN MOSQUERA, identificado con la cédula de ciudadanía. No. 16.821.680 expedida en Jamundí (Valle), celebró el contrato No. 1.220.02-17.13-1895 del 16 de febrero de 2024 con el DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA / SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD, el cual se vence el día 31 de diciembre de 2024.

TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

INICIO DE EJECUCION: 19 de febrero de 2024

OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO PARA FORTALECER DESDE SU PERFIL A LA SECRETARA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE Y DESARROLLAR ACTIVIDADES ENCAMINADAS A HACER CUMPLIR LAS COMPETENCIAS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL

ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA: 1). Suministrar asesoría jurídica a las Subsecretarias y Oficinas Asesoras de la Dependencia en las materias qué desarrollan, de acuerdo con sus competencias. 2). Brindar asesoría y asistencia técnica a miembros de Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado, cuando así lo requieran. 3). Efectuar los informes y recomendaciones que considere necesarios dentro de las actividades relacionadas con el objeto contractual. 4). Utilizar su experticia y sus conocimientos en el desarrollo de la ejecución del presente contrato, 5). Guardar total reserva de la información que obtenga por cuenta del desarrollo de las actividades pactadas en este contrato. 6). Apoyar a los lideres de proceso y agentes de cambio en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) /Sistema de Gestión de la Calidad y en mantener y operar los procesos y procedimientos en los que interactúe en cumplimiento de los requisitos establecidos por la Norma NTC 1SO 9001:2015 y el MPG. 7). El CONTRATISTA deberá realizar Back Up mensual de las actividades realizadas durante la ejecución del contrato y entregar al supervisor al finalizar el contrato un informe consolidado indicando en los mismos los asuntos asignados, tramitados y

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA. PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

pendientes por resolver, así como los archivos físicos y magnéticos que se hubieren generado durante la ejecución del mismo atendiendo lo dispuesto en la Ley 594 de 2000 Ley General de Archives, que deberá reposar en el área al cual fue asignado. 8). Las demás obligaciones que el supervisor o coordinador del área asignen para cumplir con las competencias de la Entidad Territorial.

VALOR: OCHENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($ 84.700.000). M/CTE,

PLAZO: 31 de diciembre de 2024

CDP: 5500005241 de 02/12/2024
RPC: 5600062197 de 19/02/2024

Se expide para efectos de uso del interesado.

Dado en Santiago de Cali, a los 13 días del mes de enero de 2025.

DIANA LORENA GOMEZ LOPEZ
Subdirectora Técnica Jurídica

La presente certificación no es válida sin estampillas.

Redactó y transcribió: Edward Hernando Espinal Valencia - Auxiliar Administrativo - Subdirección técnica jurídica. Revisó: Leopoldina Azcarate Orrego - Profesional Universitario - Subdirección técnica jurídica.

GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA

Rcbo No: 9901000000094050G4 C.C: 16821680
JAIRO RAFFAN MOSQUERA
SECRETARIA DE SALUD
CERTIFICADOS O CONSTANCIAS EXPEDIDAS POR FUNCIONAR
VALOR TOTAL DEL ACTO O DOCUMENTO: 45000
9451242401 15/01/2025 12:00:00 a.m. 1 DE 1

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA. PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

EL SUSCTIRO JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA DEL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO:

CERTIFICA:

De conformidad con lo previsto en el Art. 32 Núm. 3 de la Ley 80 de 1993, en plena concordancia con lo dispuesto en el Estatuto Interno de Contratación de la Entidad y con base en la Información reportada en nuestro Sistema Integrado de información "R-FAST 8", el contratista que se cita a continuación, suscribió los siguientes contratos de prestación de servicios: de apoyo a la gestión en la Subgerencia Científica

ENTIDAD CONTRATANTE:	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E
TELEFONO:	(602) 2856161 EXT 1520
NIT:	815.000.316-9
DIRECCION:	Carrera 29 N° 39-51
CONTRATISTA:	JAIRO RAFFAN MOSQUERA
CEDULA:	16821680

CONTRATOS SUSCRITOS:

CONTRATO			OBJETO	INICIO	TERMINO	PRORROGA	VALOR INICIAL	VALOR ADICIONES
2024	HROB	541	Prestar Servicios Profesionales, de carácter juridico y legal, en los Procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y Control, del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E.	20/05/2024	30/06/2024	NA	$ 12.000.000	$ -
2024	HROB	662	Prestar Servicios Profesionales como Abogado, en los Procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y Control, del Hospital Raúl Orejuela Bueno, E.S.E	2/07/2024	30/09/2024	31/10/2024	$ 18.000.000	$ 6.000.000
2024	HROB	879	Prestar Servicios Profesionales, de carácter jurídico y legal, en los Procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y Control, del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E."	8/11/2024	30/11/2024	NA	$ 6.000.000	$ -
2024	HROB	923	Prestar Servicios Profesionales, de carácter jurídico y legal, en los Procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y Control, del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E	13/12/2024	31/12/2024	NA	$ 6.000.000	$ -

Dada en el Municipio de Palmira, a los 14 días del mes de ENERO de 2025

JORGE GERMAN PUENTE CORAL
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica

Proyecto: Contratista Cesar Augusto Ortiz -Asstracud
Reviso y Aprobó: Jorge German Puente Coral- Jefe de la Oficina Asesora Jurídica

CERTIFICADO N.°: 370978

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

CERTIFICA

Que de conformidad con las normas vigentes, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional de Abogado, duplicados y cambios, previa verificación del cumplimiento de requisitos. Además, le corresponde anotar las sanciones disciplinarias impuestas en el ejercicio de la profesión de abogado, así como de las penas accesorias y demás novedades.

Una vez revisados los registros que contienen la base de datos de esta Unidad, se constató que el(la) señor(a) **JAIRO RAFFAN MOSQUERA**, quien se identifica con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** N.° **16821680**, registra la siguiente información:

VIGENCIA RNA		
CALIDAD	**FECHA DE INSCRIPCIÓN RNA [1]**	**ESTADO DE INSCRIPCIÓN RNA**
ABOGADO(A) INSCRITO(A)	30/11/2000	VIGENTE
OBSERVACIONES		

VIGENCIA TPA			
CALIDAD	**N.° DE TARJETA PROFESIONAL**	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	**ESTADO [2]**
ABOGADO(A) CON TPA	104664	30/11/2000	VIGENTE
OBSERVACIONES			
NO REGISTRA			

La presente certificación se expide a los 26 días del mes de marzo de 2026.

[1] RNA: Registro Nacional de Abogados.
[2] Conforme las normas vigentes, para ejercer la representación de terceros es necesario contar con Tarjeta Profesional de Abogado vigente, para los demás escenarios de ejercicio de la abogacía únicamente se requiere estar inscrito en Registro Nacional de Abogados.

Universidad Pontificia Bolivariana

PERSONERÍA JURÍDICA SEGÚN RESOLUCIÓN EJECUTIVA No. 48 DEL 22 DE FEBRERO 1937, MINISTERIO DE GOBIERNO

en convenio con

Universidad de San Buenaventura Cali

PERSONERÍA JURÍDICA, RESOLUCIÓN No. 1326, DEL 25 DE MARZO DE 1975, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

teniendo en cuenta que

Jairo Raffán Mosquera

Cédula de ciudadanía No. 16.821.680 Expedida en Jamundí- Valle

Cumplió los requisitos académicos exigidos de conformidad con las normas legales y complementarias vigentes, le otorga el título de

Especialista en Derecho Administrativo

En testimonio de ello le otorga el presente Diploma en Santiago de Cali,
a los 17 días del mes Junio de 2006

Universidad Pontificia Bolivariana
Rector

Universidad de San Buenaventura Cali
Rector

Universidad Pontificia Bolivariana
Facultad de Derecho y Ciencias Políticas
Decano

Universidad de San Buenaventura Cali
Facultad de Derecho
Decano

Universidad Pontificia Bolivariana
Secretario General

Anotado en el folio 676 del libro 1—O de Registro de Diplomas

Universidad Pontificia Bolivariana

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA CALI

CONVENIO INTERINSTITUCIONAL
ACTA DE GRADO No 2006-02

En la ciudad de Cali, Departamento del Valle del Cauca, el dia diecisiete (17) de junio del año dos mil seis (2006) en el Auditorio Central "Fray Alberto Montealegre" de la Universidad de San Buenaventura Cali se cumplió el acto solemne para otorgar el título de Especialización en Derecho Administrativo, en virtud del Acuerdo No 118 del 21 de Septiembre de 1989 y de la Resolución No.0303, del 14 de Febrero de 1992 del ICFES que permite el funcionamiento del Programa de Derecho Administrativo de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín, en convenio con la Universidad de San Buenaventura de Cali.

El acto lo presidieron el Padre Fray **PABLO EMILIO CASTILLO NOVA, OFM**, Rector de la Universidad de San Buenaventura de Cali y Monseñor **LUIS FERNANDO RODRIGUEZ VELASQUEZ** Rector de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín, o su representante.

En este acto la Universidad Pontificia Bolivariana en su Unidad Docente Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, en convenio con la Universidad de San Buenaventura de Cali, confirió el título de ***ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO*** a **RAFFAN MOSQUERA, JAIRO** quien se identifica con la Cédula de Ciudadania No 16821680 de JAMUNDI-VALLE, quien cursó y aprobó la totalidad de las exigencias académicas del programa de Estudios y cumplió con las normas legales y reglamentarias que se establecen en el convenio interinstitucional.

El graduado prestó el juramento de rigor en los siguientes términos: "Juráis a Dios y Prometéis a la Patria, sostener la independencia, el orden y las libertades suyas, defender siempre los fueros de la justicia, practicar vuestra profesión de acuerdo con las normas de la moral cristiana y trabajar por el adelanto y progreso de la Universidad Pontificia Bolivariana y de la Universidad de San Buenaventura?".

El graduado respondió: "SI JURO". El presidente agregó: "Si asi lo hiciereis, Dios y la patria os lo premien, si no, El y Ella os lo demanden".

Se expide y firma a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil seis (2006).

MONSEÑOR LUIS FERNANDO RODRIGUEZ V.
RECTOR UPB

FRAY PABLO CASTILLO NOVA, OFM
RECTOR USB

DR. LUIS FERNANDO URIBE RESTREPO
DECANO UPB

DR. JORGE LUIS ROMERO GUERRERO
DECANO USB

DRA. CLEMENCIA RESTREPO POSADA
SECRETARIA GENERAL UPB

República de Colombia

Departamento del Valle del Cauca

Cali

Colegio Dptal. "Eustaquio Palacios"

Aprobado por Resolución No. 0024 de Enero 9 de 1969 emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Sección Diurna

teniendo en cuenta que

Jairo Raffan Mosquera

terminó satisfactoriamente los estudios correspondientes a la Educación Secundaria y fué aprobado en todos los exámenes y pruebas reglamentarias, le confiere el título de:

Bachiller

El Rector,



La Secretaria,

Santiago de Cali, 31 de Julio de 1972

Gobernación del Departamento del Valle del Cauca

Anotado al Folio 281 del Libro de Registro No. 21

Por el Gobernador del Departamento

Secretario de Educación

Director de Educación Pública

Santiago de Cali, 7 de junio de 1950

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

La Universidad de San Buenaventura

Personería Jurídica, Resolución N° 1326, del 25 de Marzo de 1975
Ministerio de Educación Nacional.

Confiere el Título de

A b o g a d o

A

Jairo Raffan Mosquera

C.C.No.16.821.680 Jamundí-Valle

En testimonio de ello, se expide el presente diploma en Cali, Valle del Cauca, el día 21 del mes de Octubre de 2000

Rector

Decano

Secretario General

Registrado al Folio del Libro 02 de Diplomas a los 21 días del mes de Octubre de 2000 No. 12928

UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA
CALI

ACTA DE GRADO Nº 20000435

21 de Octubre del 2000

En la ciudad de Cali, capital del Departamento del Valle del Cauca a las 3:00 p.m. de fecha 21 de Octubre del 2000, en el ***Auditorio Fray Alberto Montealegre González*** de la Universidad de San Buenaventura y de conformidad con lo dispuesto por la Resolución de Rectoría N° ***20001478*** de la misma fecha, se celebró sesión con el fin de otorgar ***Títulos y Grados Académicos***. La sesión estuvo presidida por el **Padre Fray *Luis Javier Uribe*, OFM**, Rector General de la Universidad de San Buenaventura y de la Seccional de Cali. El orden del día fue el siguiente: 1) Himno Nacional, 2) Invocación a Dios, 3) Mensaje a Graduandos, 4) Presentación de los Graduandos, 5) Lectura de Resolución de Rectoría, 6) Toma del Juramento, 7) Entrega de Diploma e Imposición de la medalla Cruz TAU, 8) Himno del Departamento del Valle del Cauca, 9) Fin de la Sesión

La Universidad de San Buenaventura en esta ocasión confirió el título de:

ABOGADO

A: JAIRO RAFFAN MOSQUERA

CC. 16.821.680 de JAMUNDI-VALLE

Es fiel copia tomada del "***Libro de Actas de Grados y Títulos***", Tomo ***IV***, registro No. ***13*** de la Universidad de San Buenaventura de Cali.

Anotada en el Libro de Registro de la Universidad de San Buenaventura Libro **2**, folio ***30414*** de 21 de Octubre del 2000.

Dada en Cali, el día veintiuno (21) del mes de Octubre del año dos mil (2000)

Fray J. ANTONIO HERRERA,OFM
Secretario General
C.C. 3321 DE BOGOTÁ

SECRETARIO GENERAL
CALI

0017650

196849

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

104664
Tarjeta No.

2000/11/30
Fecha de Expedicion

2000/10/21
Fecha de Grado



JAIRO

RAFFAN MOSQUERA

16821680
Cedula

DEL VALLE
Consejo Seccional

SAN BUENAVENTURA
Universidad

Presidente Consejo Superior
de la Judicatura

Firmado Por:

Andrés Conrado Parra Ríos

Director Unidad

Unidad Del Registro Nacional De Abogados Y Auxiliares De La Justicia

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: f8e8aa9924423b2fbe40d65cfdd1ab735484ded596a1692237495523fe6b736e

Documento generado en 26/03/2026 12:02:37 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL: https://firmaelectronica.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

Cendiatra

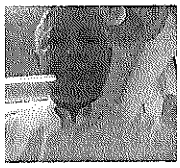
CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA CALI VERSALLES | **DIRECCIÓN:**Calle 18N # 4N-47, Versalles | **CIUDAD DE LA SEDE:** CALI

TELÉFONO: 6023827337 - 6024865851 | **EMAIL:** cali@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2024-04-22

Nombres y apellidos: JAIRO RAFFAN MOSQUERA
Fecha de nacimiento: 28/01/1960
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: ABOGADO

CC: 16821680
Edad: 64 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-04-22 / 09:02:35
Fecha salida: 2024-04-22 / 09:10:24



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:
CARDIOVASCULAR:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: ANUAL
OTRAS:: SEGUIR EN CONTROL DE EPS EN PROGRAMA DE RCV (HTA)

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

JHON FREDY FLOREZ
RM: 16835199
Firma y sello del médico

JAIRO RAFFAN MOSQUERA
CC: 16821680
Firma del paciente

Cendiatra

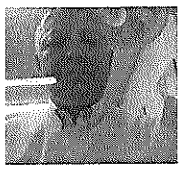
RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA CALI VERSALLES | **DIRECCIÓN:**Calle 18N # 4N-47, Versalles | **CIUDAD DE LA SEDE:** CALI

TELÉFONO: 6023827337 - 6024865851 | **EMAIL:** cali@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2024-04-22

Nombres y apellidos: JAIRO RAFFAN MOSQUERA
Fecha de nacimiento: 28/01/1960
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: ABOGADO

CC: 16821680
Edad: 64 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-04-22 / 09:02:35
Fecha salida: 2024-04-22 / 09:10:24



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: ANUAL
2. OTRAS:: SEGUIR EN CONTROL DE EPS EN PROGRAMA DE RCV (HTA)

JHON FREDY FLOREZ
RM: 16835199
Firma y sello del médico

JAIRO RAFFAN MOSQUERA
CC: 16821680
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

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

CERTIFICA

Que **JAIRO RAFFAN MOSQUERA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **16821680** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 16821680
NOMBRES Y APELLIDOS	JAIRO RAFFAN MOSQUERA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/11/2022
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **26/03/2026**

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

Versión sin validez

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

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

CERTIFICA

Que **JAIRO RAFFAN MOSQUERA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **16821680** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 16821680
NOMBRES Y APELLIDOS	JAIRO RAFFAN MOSQUERA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/11/2022
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	163
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	52

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **07/01/2026**

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

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JAIRO RAFFAN MOSQUERA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **16821680,** se encuentra afiliado/a desde **22/05/1980** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de marzo de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JAIRO RAFFAN MOSQUERA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **16821680,** se encuentra afiliado/a desde **22/05/1980** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 07 de enero de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

SOLICITUD PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS PERSONA NATURAL

Solicitud Primera vez ( ) Solicitud de cambio ( )

Fecha: 10 - Abril - 2026

Yo Jairo Roffon Mosquera identificado con la cédula de ciudadanía No. 16921680 de Jamundi actuando en nombre propio solicito a la Tesorera de la Red de Salud del Oriente E.S.E que efectúe el pago de las acreencias a mi favor a través de la utilización de sistemas de transferencia electrónica de fondos mediante el abono de los recursos a la cuenta que se indica a continuación:

Banco: Davivienda Ciudad donde tiene la cuenta: Cali

Tipo de cuenta: Ahorros ( ) Cuenta Corriente ( ).

Número de Cuenta:

0	1	6	6	7	0	3	7	6	3	4	8			

Igualmente manifiesto en nombre propio que la autorización contenida en esta carta permanecerá vigente en forma indefinida, mientras el suscrito no informe por escrito a la Tesorera de la Red de Salud del Oriente la decisión de revocarla, o de modificar los datos de la cuenta o la entidad financiera aquí señaladas, utilizando para este último efecto, original de Certificación Bancaria expedida por el banco con una vigencia no mayor a 30 días.

Así mismo me comprometo recoger los soportes del pago respectivo personalmente o mediante autorización escrita expresamente a terceras personas.

Jairo Roffon Mosquera

Nombre y No. de Cédula

Número telefónico de contacto: 3167562065

Correo electrónico: Jairoroffan2015@gmail.com

Documentos anexos (**Primera vez y Cambio**):
Certificación Bancaria Original, Fotocopia Cédula de Ciudadanía

DAVIVIENDA

CERTIFICADO

SANTIAGO DE
CALI, VALLE,
COLOMBIA,
RED DE SALUD DEL ORIENTE

10/04/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JAIRO RAFFAN MOSQUERA** con **Cédula de Ciudadanía** número **16821680**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**016670376348**
Fecha de apertura	**19/02/2010**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

TIC

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 16821680 **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 26/03/2026 11:33 AM

Código Verificación: **GLY6UEKHDZ**

Válida hasta: **24/06/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

19/01/2026

RED DE SALUD DE ORIENTE

CERTIFICA:

Que Red de Salud de Oriente Empresa Social del Estado, debidamente establecida en Colombia. Para el desarrollo de sus operaciones la entidad se encuentra vigilada por la Superintendencia de Salud en Colombia y reporta las operaciones a la UIAF.

En la continua labor de la prevención y cumplimiento del marco legal, Red de Salud de Oriente, ha mantenido el propósito de evitar ser utilizada para dar apariencia de legalidad a activos provenientes de actividades delictivas o para la canalización de recursos con objetivos terroristas, por lo cual la entidad ha implementado un Sistema de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo Sarlaft.

Red de Salud de Oriente cuenta con el Manual para realizar el análisis del riesgo en el Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, elaborado por el Oficial de Cumplimiento en el marco de la observancia de la Circular Externa 000009 del 21 de abril de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud "SUPERSALUD".

Análisis de Resultados de la Gestión del Riesgo

En el cumplimiento de reducir la posibilidad que Red de Salud de Oriente pueda ser un instrumento para el ocultamiento o legalización de bienes producto de conductas delictivas o de aquellos que estuvieren asociados a la materialización de ilícitos y riesgos asociados a la LA/FT, se ha realizado las respectivas validaciones de los requisitos para contratar según lo establece el manual SARLAFT.

Según el análisis, el señor(a) JAIRO RAFFAN MOSQUERA, con identificación N° 16´821.680, no presenta reporte de actividades sospechosas en acciones relacionadas con el Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

El Oficial de Cumplimiento, considera que el señor(a) JAIRO RAFFAN MOSQUERA, con identificación N° 16´821.680, en el acatamiento a las disposiciones legales, NO es un riesgo latente para entidad y puede realizar actividades comerciales y/o de prestación de servicios con Red de Salud de Oriente

Diego Zapata Ortega
Oficial de cumplimiento
Red de Salud de Oriente