

Pradera, Enero de 2026

Doctora
ADRIANA MARCELA GUTIERREZ FERRO
Gerente
ESE HOSPITAL SAN ROQUE

Asunto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN PARA APOYO EN LOS PROCESOS MISIONALES DE LA ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA.

Cordial Saludo

Atendiendo la invitación realizada por el despacho a su cargo cordialmente me permito presentar mi propuesta para la contratación de prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA en E.S.E. Hospital San Roque.

El objetivo de la propuesta es apoyar técnicamente la ejecución del proyecto correspondiente. Así mismo, se manifiesta que cumplo con el perfil exigido y con experiencia en actividades similares al objeto de la contratación.

Para desarrollar la gestión el tiempo estimado es el que determine la entidad.

El valor de los honorarios es el que ESE Hospital San Roque de Pradera, tenga asignado para esta clase de contratos de acuerdo al perfil y experiencia del profesional.

De igual forma manifiesto que no estoy incurso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con ESE Hospital San Roque de Pradera.

Mi servicio implica el cumplimiento del objeto del contrato que se celebrará con la ESE Hospital San Roque de Pradera, bajo los principios de responsabilidad, lealtad, buena fe y ética profesional.

Adjunto hoja de vida y documentos de orden jurídico que se relacionan en la invitación para el estudio y verificación que corresponda.

Atentamente,

Firma:


KELVIN JOSAFEL SIERRA VILLANO

AUXILIAR DE ENFERMERIA



FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

| | | | |
|---|---|--|------------------|
| PRIMER APELLIDO SILVA | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASA) VILLANO | NOMBRES KELVIN JOOSAR | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No 1114621942 | GENERO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> NB <input type="radio"/> | NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> | PAIS COLOMBIA |
| LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> | NÚMERO | D.M. | |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | |
| FECHA DIA 13 MES 08 AÑO 2008 | CALLE # 13 64 | | |
| PAIS COLOMBIA | PAIS COLOMBIA | DEPTO VALLE DEL CAUCA | VALLE DEL CAUCA |
| DEPTO VALLE DEL CAUCA | MUNICIPIO PRADERA | | |
| MUNICIPIO PRADERA | TELÉFONO 3238967390 | EMAIL ks0482682@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 8o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA) | | | | | | | | | | | | | | |
| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | | BÁSICA SECUNDARIA | |
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 11 | AÑO | 2022 |

| | | | |
|--|--------------------------|--------------------------------|--------------------|
| EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO) | | | |
| DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA: | | | |
| TC (TÉCNICA) | TL (TECNOLÓGICA) | TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) | UN (UNIVERSITARIA) |
| ES (ESPECIALIZACIÓN) | MG (MAESTRÍA O MAGISTER) | DOC (DOCTORADO O PHD) | |
| RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY). | | | |

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) |

| INSTITUCIÓN | MODALIDAD | No. TOTAL HORAS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS | TERMINACIÓN | |
|-------------|---|-----------------|----------|----|--|-------------|------|
| | | | SI | NO | | MES | AÑO |
| COOP | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | | X | | AUXILIAR DE ENFERMERIA | 12 | 2024 |

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 |
| | | | | | | | | | |

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--------------|--|---------|---|------------------|--|
| EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | |
| DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA | | | MUNICIPIO PRADERA | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | |
| TELÉFONOS 3239067390 | | | FECHA DE INGRESO Día 18 Mes 11 Año 2025 | | | | FECHA DE RETIRO Día 31 Mes 12 Año 2025 | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | DEPENDENCIA AUX ENFERMERIA | | | | DIRECCIÓN CALLE 10 10 31 | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | |
| DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA | | | MUNICIPIO PRADERA | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | |
| TELÉFONOS | | | FECHA DE INGRESO Día 11 Mes 06 Año 2025 | | | | FECHA DE RETIRO Día 31 Mes 06 Año 2025 | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ENFERMERIA | | | DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | DIRECCIÓN CALLE 10 10 30 | | |

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--------------|-----|---------|-----------------------------|------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA | | | MUNICIPIO PRADERA | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | | |
| TELÉFONOS | | | FECHA DE INGRESO | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | | |
| | | | Día | 10 | Mes | 04 | Año | 2025 | Día | 31 | Mes | 05 | Año | 2025 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | DEPENDENCIA 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | DIRECCIÓN CALLE 10 10 30 | | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA | | | MUNICIPIO PRADERA | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | | |
| TELÉFONOS 3239967390 | | | FECHA DE INGRESO | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | | |
| | | | Día | 17 | Mes | 03 | Año | 2025 | Día | 31 | Mes | 03 | Año | 2025 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | DIRECCIÓN CALLE 10 10 30 | | | | | | | |

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|-----------------------------|-----------------------|-------|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 0 | 6 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1985, 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 6o. DE LA LEY 190/96).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Pradera Valle, enero 2026

Kelvin J.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

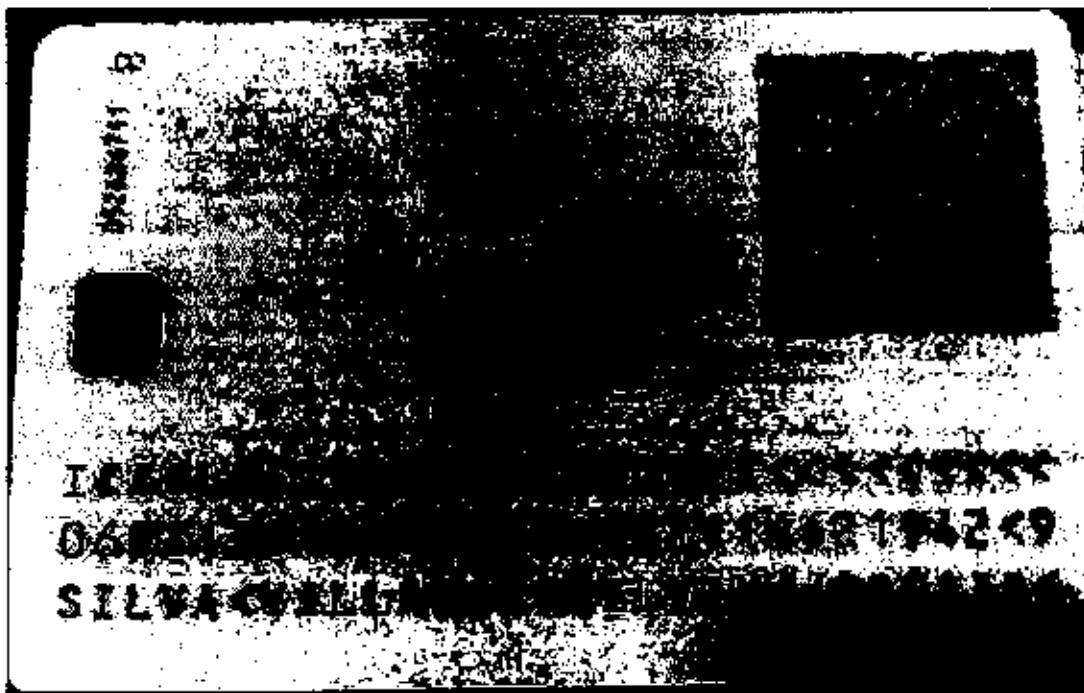
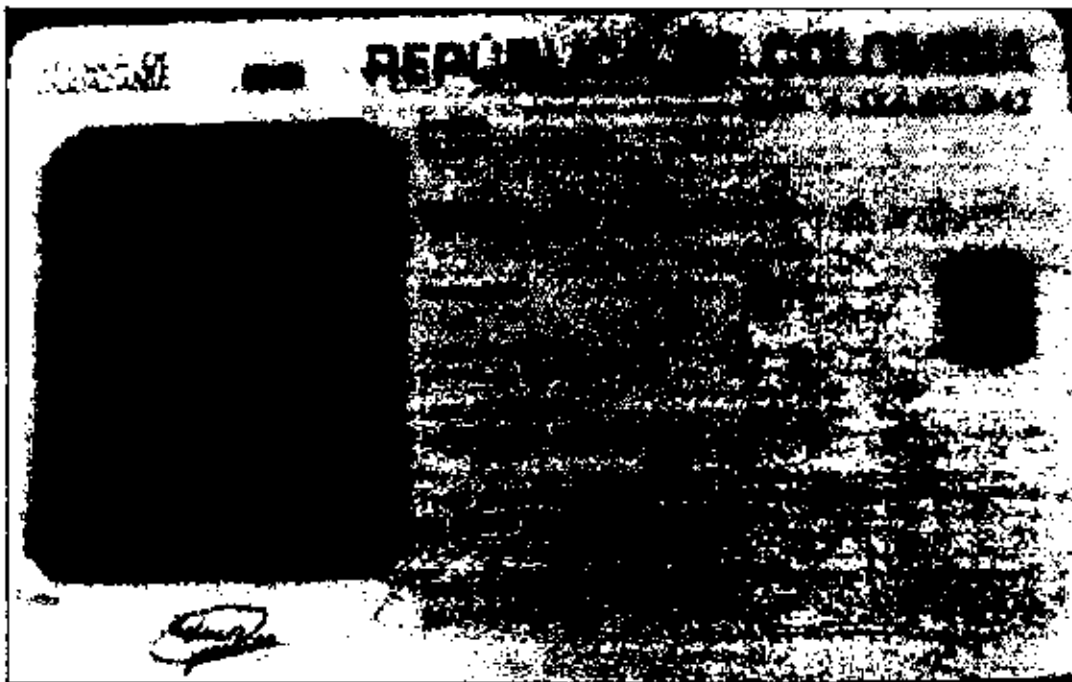
9

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





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO

CERTIFICA

Que el señor **KELVIN JOOSAIR SILVA VILLANO** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1114621942, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: **KELVIN**
Segundo Nombre: **JOOSAIR**
Primer Apellido: **SILVA**
Segundo Apellido: **VILLANO**
Tipo Documento: **Cédula de Ciudadanía**
Número Documento: **1114621942**
Razón para el estado: **Inscripción**
Estado del ciudadano: **Registrado**

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

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 14 días del mes de Enero de 2026, a las 12:28:20 PM.

Cordialmente,

DR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Genero: Sistema de Información
de Reclutamiento

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 118 No 104ª - 84 Piso 4ª
Bogotá, D.C.

corec@ejercito.mil.co <http://www.ejercito.mil.co/> www.reclutamiento.mil.co





La República de Colombia
y en su nombre

La Institución Educativa Ateneo
Orihuela - Valle del Cauca

Con Reconocimiento Oficial de Estudios según Resolución No. 3061 de 23 de Septiembre de 2002 y la Resolución No. 08916 de Enero 23 de 2020 de la Secretaría de Educación Departamental.

Confiere a:

Kolsin Jossain Silva Villano
C.C. 1114621942 de Progreso

El Título de
Bachiller Técnico Comercial
con Énfasis en Secretariado Auxiliar Contable

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Tecnológica y Media Técnica según los Estándares Básicos de Competencias y Programas Operativos del M.E.C., y la clasificación Nacional de Ocupaciones al código 1221.

Emite en el Colegio Ateneo del pueblo, Orihuela, Valle del Cauca.



[Signature]
Dra. Lina María Valencia Guevara
C.C. No. 44 930 074 de Pastora, Valle
Instituto

Este título se otorga en el Colegio Ateneo, el día 27 de Diciembre de 2022.
Entregado en el Colegio Ateneo, Orihuela, Valle del Cauca, el día 8 de Mayo de 1994.



REPUBLICA DEL PERU
MINISTERIO DE EDUCACION
CENTRO DE CAPACITACION OCUPACIONAL PORVENIR LTDA.

CENTRO DE CAPACITACION OCUPACIONAL PORVENIR LTDA.

Sede: Palmira Valle

Certifica La

Aptitud Ocupacional Por Competencias
De:

KELVIN JOOSAIR SILVA VILLARO.

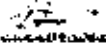
Cursó:

Técnico Laboral En

AUXILIAR EN ENFERMERIA

Curso: 12071904

El presente certificado es válido por un periodo de 2 años.


Director General

El presente certificado es válido por un periodo de 2 años.


Director General





Centro De Capacitación Ocupacional Porvenir Ltda.

Acta No. 2151

En la ciudad de Palmira, Departamento del Valle del Cauca, hoy 11 de Diciembre de 2024 se celebró sesión solemne con el fin de otorgar certificaciones con aptitud ocupacional por competencias en la especialidad de técnico laboral en Auxiliar en Enfermería.

La sesión estuvo precedida por el Director(a), Señor Hamilton Nates Ospina y el suscrito Coordinador General, Señor Christian Andrés Acevedo Calderón y los otros miembros y Directivos de la Institución, Abierta la sesión y presentes los alumnos a certificar, conforme al acuerdo No. 0379 del 28 de noviembre de 2014 Emanado Del Consejo Nacional De Desarrollo Del Talento Humano En Salud-Ministerio De Protección Social. El director les tomó juramento de rigor y les hizo entrega de las certificaciones que les acredita idoneidad para ejercer en el territorio nacional de técnico laboral en:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA.

Aprobado por resolución No. 461 DE 29 DE AGOSTO DE 2022 Emanada de la Secretaría de Educación Municipal a: **KELVIN JOOSAIR SILVA VELLANO**

Con documento de identificación No. **1.114.621.942 PRADERA**

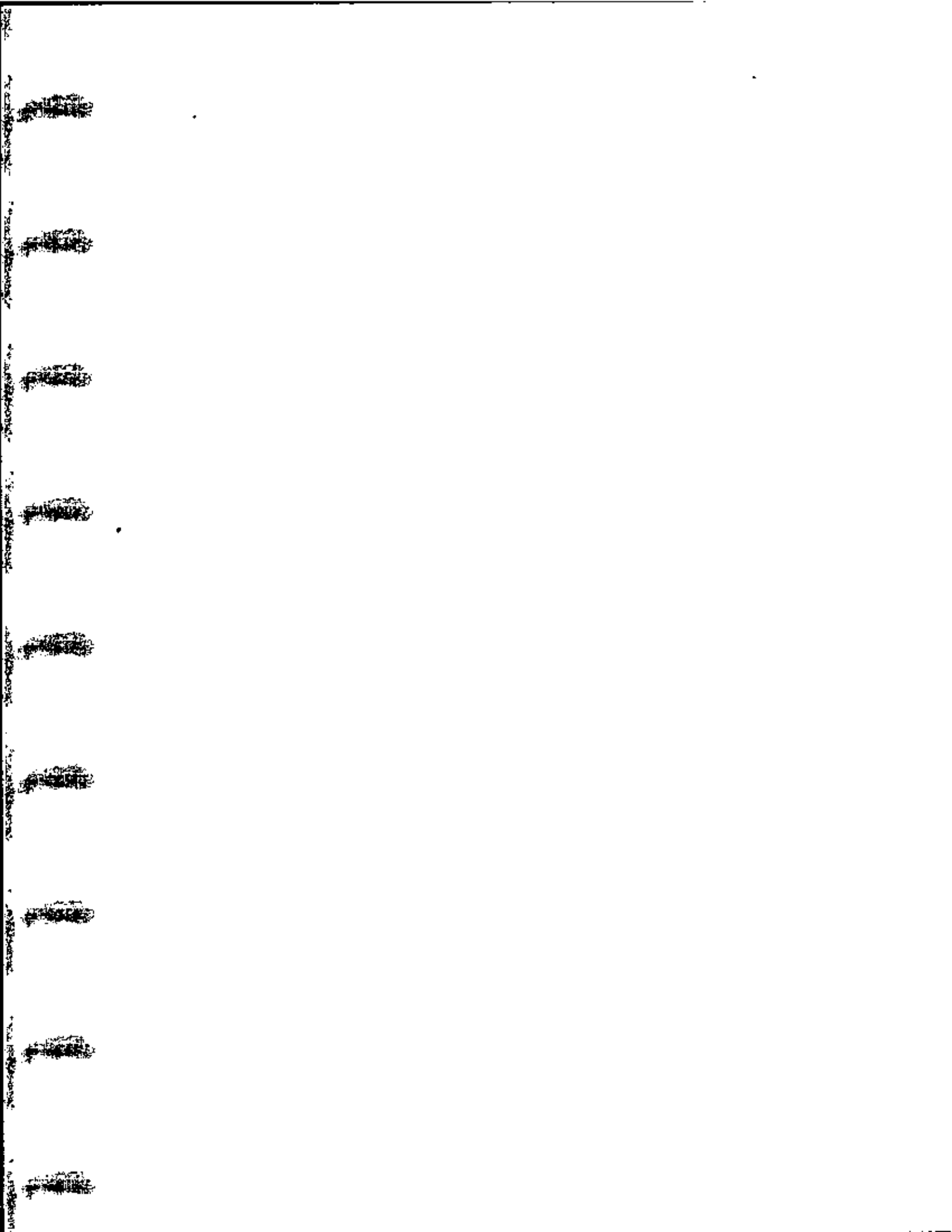
Por haber cumplido con los requisitos académico que exige la institución para optar el certificado con aptitud ocupacional por competencias de técnico laboral en auxiliar en Enfermería, en virtud de los estatutos y disposiciones legales vigentes en la institución de Enfermería.

En constancia firman en la ciudad de Palmira Valle, a los Once (11) días del mes Diciembre del año 2024. (Aparece la firma correspondiente del Director(a) General que certifica la veracidad de esta acta, y el Sello respectivo de COOP).


DIRECTOR(A)


DIRECTOR(A)


COORDINADOR(A) GENERAL





Hospital San Roque
 C. 1114.621.942
 Pradera, Valle

**LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA VALLE**

NIT: 891301121

HACE CONSTAR

Que, revisando el archivo de la entidad, y se puede constatar que el señor **KELVIN JOOSAIR SILVA VILLANO**, titular de la C.C. 1.114.621.942 a prestado sus servicios en la institución a base las actividades de "PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA URGENCIAS Y HOSPITALIZACION PARA APOYO EN LOS PROCESOS MISIONALES DE LA ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA" en la modalidad de contratistas de prestación de servicios sin ningún vínculo laboral con la empresa:

| | | |
|---------------|------------|------------|
| 2025 183-2025 | 2025/02/13 | 2025/02/28 |
| 2025 493-2025 | 2025/04/10 | 2025/05/31 |
| 2025 401-2025 | 2025/03/17 | 2025/03/31 |
| 2025 177-2025 | 2025/06/14 | 2025/06/30 |

En constancia de lo anterior se firma a los cinco (5) días del mes de septiembre de dos mil veinticinco (2025).

Atentamente:


ADRIANA MANTILLA GUTIERREZ FERBO
 Gerente - Hospital San Roque

San Roque, Pradera, Valle
 C. 1114.621.942
 Hospital San Roque



**POLICIA NACIONAL
DE COLOMBIA**

INICIO CONTACTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia Informa:

Que siendo las 10:55:52 AM horas del 14/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1114621942

Apellidos y Nombres: **SILVA VILLANO KELVIN JOOSAIR**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 288584839



PIB

11:23:10

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 14 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) KELVIN JOOSAIR SILVA VILLANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1114621942:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

ATENCIÓN !

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



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 miércoles 14 de enero de 2026, a las 11:28:03, el número de identificación, relacionado a continuación, **NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.**

| | |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1114621942 |
| Código de Verificación | 1114621942260114112803 |

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

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, 14/01/2026 12:30:51 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1114621942** y Nombre: **KELVIN JOOSAIR SILVA VILLANO**.

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. **132513426** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web Institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda

 Imprimir

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 12:23:57 horas del 14/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1114621942, Apellidos y Nombres SILVA VILLANO KELVIN JOOSAIR

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ese hospital san roque**, con NIT 891301121-8 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 Tecnológico 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 1114821942 **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 14/01/2026 12:34 PM



Código Verificación: **UJK9X8GZYO**

Válida hasta: 14/04/2026

Dirección de Gobierno Digital

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

Nequi

(+57) 300 600 0100

Carrera 4B # 26 - 85
Medellín Colombia

www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Miércoles, 14 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que KELVIN JOOSAIR SILVA VILLANO identificado con cédula de ciudadanía 1114621942, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

| Número de Depósito Nequi | Número de producto interno | Estado | Fecha de apertura |
|--------------------------|----------------------------|--------|-------------------|
| 3239967390 | 87075704422 | ACTIVA | 14-03-2025 |

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

Tipo de declaración Fecha de publicación

| Nombres y apellidos completos | | | |
|-------------------------------|----------------|-----------------|------------------|
| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| KELVIN | JOOSAIR | SILVA | VILLANO |

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/Notarias/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. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

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

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 | \$0,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|--------------|------|--------------|-----------|-------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|----------|-------|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí No

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

| Nombre entidad o Institución | Órgano | Calidad de miembro | País |
|------------------------------|--------|--------------------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí No

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

| Nombre corporación, sociedad o asociación | Tipo | Calidad de socio | País |
|---|------|------------------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí No

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

| Detalle de las actividades | Forma participación |
|----------------------------|---------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí No

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

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---------------|----------------|-----------------|------------------|
| | | | |

Tipo documento Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí No

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí No

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

| Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario | Calidad | Valor | País |
|---|---------|-------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí No

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

| Tipo de inversión | Valor | País |
|-------------------|-------|------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí No

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

| Nombre entidad | Valor |
|----------------|-------|
| | |
| | |
| | |
| | |

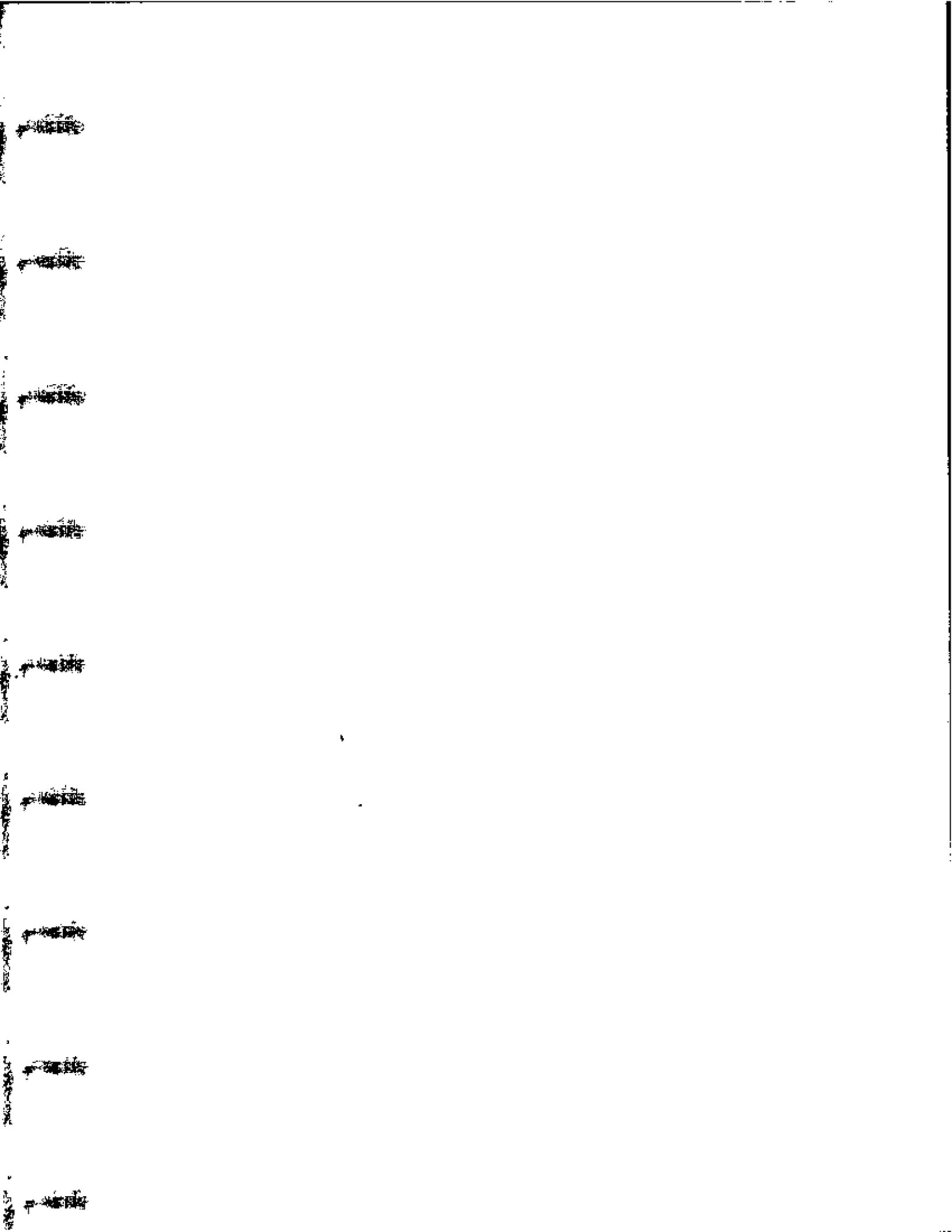
2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de Interés: Sí No

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

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

Los potenciales conflictos personales de Interés que tengo son:



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

3) Concepto 0 1 Inscrici3n

4. N3mero de formulario

141158209143



14157707212489984(832015004141158209143)

5. N3mero de identificaci3n Tributaria (NIT)

1 1 1 4 6 2 1 9 4 2

8. DV

12. Direcci3n seccional

Provincias y Aduanas de Pereira

13. Raz3n electr3nica

IDENTIFICACI3N

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesi3n l3quida

25. Tipo de documento

C3dula de Ciudadan3a

26. N3mero de identificaci3n

1 1 1 4 6 2 1 9 4 2

27. Lugar de expedici3n

COLOMBIA

28. Pa3s

1 6 9

29. Departamento

Valle del Cauca

30. Ciudad/Municipio

7 6

31. C3dula/Municipio

(Piedra)

5 6 3

31. Primer apellido

SILVA

32. Segundo apellido

VILLANO

33. Primer nombre

KELVIN

34. Otro nombre

JOOSAIR

35. Raz3n social

36. Nombre comercial

UBICACI3N

38. Pa3s

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Valle del Cauca

7 6

40. Ciudad/Municipio

Piedra

5 6 3

41. Direcci3n principal

CL 8 # 13 - 64

42. Correo electr3nico

ks0482682@gmail.com

43. C3digo postal

44. Tel3fono

5 2 3 9 9 6 7 3 9

45. Tel3fono 2

3 2 3 6 1 6 1 0 6 9

CLASIFICACI3N

Actividad econ3mica

Ocupaci3n

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

42. N3mero de establecimiento

46. C3digo

47. Fecha inicio actividad

48. C3digo

49. Fecha inicio actividad

50. C3digo

1

2

51. C3digo

8 6 9 8

2 0 2 5 0 1 2 8

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. C3digo

5

05- Empleo, renta y compl. regimen especial

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DIAN

DIAN

DIAN

DIAN

DIAN

DIAN

DIAN

DIAN

DIAN

DIAN

DIAN

DIAN

DIAN

DIAN

DIAN

DIAN

DIAN

DIAN

DIAN

DIAN

DIAN

DIAN

DIAN

DIAN

DIAN

DIAN

DIAN

DIAN

DIAN

DIAN

DIAN

IMPORTANTE: En perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripci3n en el Registro 3nico Tributario -RUT-, tendr3 vigencia indefinida y en consecuencia no se asign3 su renovaci3n

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Fotos:

0

La informaci3n suministrada a trav3s del formulario oficial de inscripci3n, actualizaci3n, suspensi3n y cancelaci3n del Registro 3nico Tributario (RUT), deber3 ser exacta y veraz; en caso de someterse a alguna de las acciones administrativas de actualizaci3n de datos, suspensi3n o de cancelaci3n, seg3n el caso, Par3grafo del art3culo 1.8.1.2.6 del Decreto 1623 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la pol3tica de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

En perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

60A. Nombre: SILVA VILLANO KELVIN JOOSAIR

60B. Cargo: Contribuyente



NIT. 901.021.565-8
 Registro de Cámara de Comercio
 N° 13227 Libro IX. Octubre 24 de 2016



**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EMSSANAR EPS SAS
 Movilidad Régimen Contributivo**

EMSSANAR EPS SAS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de Identificación: CC 1114621942
 Apellidos: SILVA VILLANO
 Nombres: KELVIN JOOSAIR
 Tipo de discapacidad: Ninguna
 Plan de salud: Movilidad Régimen Contributivo
 Tipo de afiliado: Cabeza de familia/Cotizante
 Tipo de trabajador: Independiente
 Estado de servicio: Vigente
 Fecha de Afiliación: 01/02/2025
 Departamento de Afiliación: VALLE DEL CAUCA
 Municipio de Afiliación: PRADERA
 Zona: Urbana - Cabecera Municipal

IPS de atención de primer nivel

| IPS | Dirección | Servicio |
|--|-----------------|--|
| ESE HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA (VALLE) | CL 10 # 10 - 30 | MEDICINA GENERAL ODONTOLOGÍA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN |

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.
 Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multifiliación ni para traslados (Decreto 808 Artículo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la Institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 14 de Enero de 2026 a solicitud del interesado.

**JEFE COMERCIAL
 EMSSANAR EPS SAS**

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.



LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **KELVIN JOOSAIR SILVA VILLANO** Identificado/a con documento de Identidad Cédula de Ciudadanía número **1114621942**, se encuentra afiliado/a desde **28/01/2025** 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 14 de enero de 2026.

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA ECONÓMICA DE COLOMBIA

Medellin, 14 de enero de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que **KELVIN JOOSAIR SILVA VILLANO** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1114621942** registra en nuestra base de datos, como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: **01/02/2025**

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE:

E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE PRADERA N891301121

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA; REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDILOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CLASE DE RIESGO: 3 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000003 HOSPITAL

CLASE: 3 PORCENTAJE: 2.436% TIPO COTIZANTE: INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA; REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDILOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA:

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA; REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDILOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite

www.arlsura.com.co/validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: **C2970645826014331084**

11:51



 pagos-pse.nequi.com.co

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra

Pago de la Planilla de aportes con clave:
9497015015

Tienda

APORTES EN LINEA

Estado de la transacción

Transacción exitosa

Fecha de la transacción

30 de diciembre de 2025 a las 11:50 a. m.

CUS

2046871570

¿Cuánto?

\$ 440.500,00

Factura de comercio

9497015015

Tu plata salió de:



Disponible

Lísto

[Imprimir](#)

[Ayuda](#)

11:51



empresas.aportesenlinea.com


aportes
en línea

Pagos aportes en línea
Estado de pagos autorizados

Pago electrónico

El pago electrónico de su auto liquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

| | | |
|---|--------------------------|--|
|  | Dirección IP | 181.119.84.141 |
| | Estado de la transacción | APROBADA |
| | Código postal | 9497015015 |
| | Valor | 440,500 |
| | Período de pago | 2025-12 |
| | Nº Transacción ICUBA | 2046871570 |
| | Fecha | 2025/12/30 |
| | Banco | NEQUI |
| | Concepto | Pago de la planilla de aportes con clave |
| | 0497015015 | |
| | Aportes en línea | 9999001472382 |



- Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte
- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 745 0880, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 60 893 4050 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2060, Cartagena 605 893 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Bogotá 608 277 1100, Nacional 01 800 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. los sábados de 9:00 a.m. a 1:00 p.m.

¿Somos?

¿Cómo seguimos?

¿Cómo liquidó mis aportes?

¿Por qué elegí los?

Preguntas frecuentes

Condiciones

Documentos y normas

Línea Ética



11:51



pagos-pse.nequi.com.co

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra

Pago de la Planilla de aportes con clave:
9497015015

Tienda

APORTES EN LINEA

Estado de la transacción

Transacción exitosa

Fecha de la transacción

30 de diciembre de 2025 a las 11:50 a. m.

CUS

2046871570

¿Cuánto?

\$440.500,00

Factura de comercio

9497015015

Tu plata salió de:



Disponible

Listo

[Imprimir](#)

[Ayuda](#)

11:51



empresas.aportesonline.com

aportes
en línea

Pagos aportes en línea

Online en pago electrónico

Pago electrónico

El pago electrónico de su auto liquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



| | |
|---------------------------|---|
| Dirección IP: | 181.119.84.141 |
| Estado de la transacción: | APROBADA |
| Código planilla: | 9497015015 |
| Valor: | 440,500 |
| Período de pago: | 2025-12 |
| No. Transacción (CUI): | 2046871570 |
| Fecha: | 2025/12/30 |
| Banco: | NEQUI |
| Descripción: | Pago de la planilla de aportes con clave. |
| Aportes en línea: | 9999001472382 |



Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0886, Medellín 604 504 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 60 693 4080 y en el resto del país 01 6000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 800 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 8:00 p.m. los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

¿Cómo funciona?

¿Qué ofrecemos?

¿Cómo liquidar mis aportes?

¿Por qué elegimos?

Preguntas frecuentes

Contactenos

Documentos y normas

Ética



INFORMACIÓN DE
EMPRESA

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN LABORAL

FORMULARIO 1000

EMPRESA: **COMERCIO**
 RUT: **15.111.111-1**
 ROL: **15.111.111-1**
 ROL: **15.111.111-1**
 ROL: **15.111.111-1**
 ROL: **15.111.111-1**
 ROL: **15.111.111-1**

EMPRESA: **COMERCIO**
 RUT: **15.111.111-1**
 ROL: **15.111.111-1**

EMPRESA: **COMERCIO**

| | | | | | | | | | |
|----------|----------|------|--------------|------|--------------|------|--------------|------|--------------|
| EMPRESA: | COMERCIO | RUT: | 15.111.111-1 | ROL: | 15.111.111-1 | ROL: | 15.111.111-1 | ROL: | 15.111.111-1 |
| EMPRESA: | COMERCIO | RUT: | 15.111.111-1 | ROL: | 15.111.111-1 | ROL: | 15.111.111-1 | ROL: | 15.111.111-1 |
| EMPRESA: | COMERCIO | RUT: | 15.111.111-1 | ROL: | 15.111.111-1 | ROL: | 15.111.111-1 | ROL: | 15.111.111-1 |

EMPRESA: **COMERCIO**
 RUT: **15.111.111-1**
 ROL: **15.111.111-1**
 ROL: **15.111.111-1**
 ROL: **15.111.111-1**
 ROL: **15.111.111-1**

EMPRESA: **COMERCIO**
 RUT: **15.111.111-1**
 ROL: **15.111.111-1**
 ROL: **15.111.111-1**
 ROL: **15.111.111-1**
 ROL: **15.111.111-1**



9220-05-0301

RESOLUCIÓN No. 767828

FECHA: 31 de Diciembre de 2024

Por la cual se concede una autorización para el desempeño de una Profesión en el área de la salud.

La Secretaría de Salud del Valle del Cauca, de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 3373 del 03 de Agosto de 1994, el Decreto 1352 del 12 de julio de 2006, y

CONSIDERANDO

Que **KELVIN JOOSAIR SILVA VILLANO** identificado con Cédula de ciudadanía No. 1114621842, ha obtenido autorización para desempeñarse como **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** según título otorgado por **CENTRO DE CAPACITACION OCUPACIONAL PORVENIR** el 11 de Diciembre de 2024.

Que dicho título se encuentra anexo en el Folio No 24. Libro y acta No 2161 de la Instrucción. En consideración a lo dispuesto.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **KELVIN JOOSAIR SILVA VILLANO** para desempeñarse como **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Esta Resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

MARIA CRISTINA LEMES DUQUE
Secretaria de Salud Departamental

Resolución No. 767828 de 31 de Diciembre de 2024. Expediente No. 1114621842. Área de Salud. Oficina de Asesoría Jurídica. Fecha de expedición: 31 de Diciembre de 2024.

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Inicio - Configuraciones de perfil

| |
|-------------------------------|
| Me datos de usuario |
| Noticias SECOP |
| Mis registros |
| Accesos del usuario |
| Términos y condiciones de uso |

Editar

Información del usuario

Cargo AUXILIAR DE ENFERMERÍA
Título Sr.
Nombre KELVIN JOOSAIR
Apellidos SILVA VILLANO
Fecha de nacimiento 13/06/2006 (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)
Estado pertenece a un grupo joven
Nivel Educativo Posgrado
Género Hombre
¿Tiene alguna discapacidad? Si No
Nombre y apellido KELVIN JOOSAIR SILVA VILLANO
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
Número de documento 1114821942
Dirección CALLE 8 # 13-64
Código postal
Estrato 2
Ubicación Predera
País COLOMBIA
Correo electrónico ka0482582@gmail.com

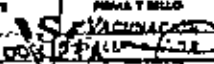
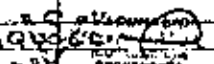
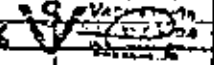



NOMBRE Kelvin Joaquin Silva Villano

NIP 1114 621 942

EN: 13 1 88 12006

CARNET DE VACUNACION

| VACUNA | DOSIS | FECHA | | | LOTE | FIRMA Y SELLO |
|---|-------|-------|----|----|---------|--|
| | | DD | MM | AA | | |
| TETANO Td | 1 | 21 | 05 | 24 | 2208008 |  |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| HEPATIS B | 1 | 21 | 05 | 24 | 0943940 |  |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| HEPATIS A | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| VARICELA | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| INFLUENZA NEURO 33 | 1 | 21 | 05 | 24 | 1106 |  |
| | 2 | | | | | |
| VPH | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| MENACTA MENINGOCO C | 1 | | | | | |
| MENINGOCO C MENVEO | 1 | | | | | |
| MENINGOCO C | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| PROPHIX PROPHIX AP PROPHIX AP FEBRE AMARILLA | 1 | 21 | 05 | 24 | AG906 |  |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| NEUMOCO PREVENAR | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| TWINEX HA + HB | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | |
| OTROS | | | | | | |
| OTRAS | | | | | | |

ReTHUS

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

| | | |
|--------------------------|----------------------------|---------------|
| Tipo de Identificación * | Número de Identificación * | Primer Nombre |
| Cedula de Ciudadanía | 1114621942 | kelvin |

Primer Apellido
silva

Confirme los números de la imagen *

4 5 5



Cambiar

8434

Venir a Registro en ReTHUS

Limpia

Resultado General - 2026-01-14 - 12:37:00 PM

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación: | Detalles |
|---------------------|---------------------|---------------|----------------|-----------------|------------------|------------------------|---------------------|
| CC | 1114621942 | KELVIN | JOSAIR | SILVA | VILLANO | Vigente | Ver |

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2018, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) **KELVIN JOSAIR SILVA VILLANO** identificado(a) con CC 1114621942 registra la siguiente información:

2026-01-14-12:37:00 PM

Información Académica

| Tipo Programa | Origen Obtención | Profesión u Ocupación | Fecha inicio | Acto Administración | Entidad Reportadora |
|---------------|------------------|-----------------------|--------------|---------------------|---------------------|
|---------------|------------------|-----------------------|--------------|---------------------|---------------------|

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.
NIT: . 891.700.037-8

CERTIFICA

Que la Póliza de GENERALES No.732/ 1507225000180, suplemento 0 , con vigencia del 01/02/2025 00:00 al 31/01/2026 24:00 , tomador(a) SILVA VILLANO KELVIN Identificado(a) con Cédula De Ciudadanía No. 1.114.621.942 se encuentra recaudada en su totalidad por un valor de CIENTO DOCE MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS COLOMBIANOS (\$112,812.00).

Se expide a solicitud del tomador a los 14 días del mes de Enero de 2026 .

Cualquier aclaración o sugerencia con gusto será atendida en el teléfono 3077024 para Bogotá ó desde otra ciudad a nuestra línea gratuita 01800-0519991, opción 2.



Brenda Cuevas

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.
NIT, 891.700.037-8

Entiéndase la palabra "MAPFRE" como MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA y/o MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

DIPLOMA CERTIFICADO



OTORGADO A:

Kelvin Joosair Silva Villano

Identificado(a) con Cedula de Ciudadanía N° 1114621942

Asistió y Aprobó CURSO BÁSICO en:

Gestión del Riesgo Biológico

MEDICOL

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

29 de Enero de 2025

Fecha

Representante Legal

Docente



MEDICOL
certificadora



DIPLOMA CERTIFICADO



OTORGADO A:

Kelvin Joosair Silva Villano

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N° 1114621942

Asistió y Aprobó CURSO BÁSICO en:

**Toma, Conservación y Transporte de Muestras para
Laboratorio Clínico**

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

29 de Enero de 2025

Fecha

Representante Legal

Docente



MEDICOL
CARIBEAS



DIPLOMA CERTIFICADO



OTORGADO A:

Kelvin Joosair Silva Villano

Identificado(a) con Cedula de Ciudadanía N° 1114621942

Asistió y Aprobó CURSO BÁSICO en:

Atención a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional, Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

29 de Enero de 2025

Fecha

Representante Legal

Docente



MEDICOL
certificados



DIPLOMA CERTIFICADO



OTORGADO A:

Kelvin Joosair Silva Villano

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N° 1114821942

Asistió y Aprobó CURSO BÁSICO en:

Diagnóstico y Manejo Clínico del Dengue

Con intensidad horaria de 24 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente certificación se expide mediante marca electrónica para la educación informal y no confiere a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2158 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 2168 de 2018 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

28 de Enero de 2023
Fecha


Representante Legal


Docente



MEDICOL



DIPLOMA CERTIFICADO



OTORGADO A:



MEDICOL



Kelvín Joosair Silva Villano

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Número 1114621942

Asistió y Aprobó CURSO BÁSICO en:

Soporte Vital Básico - BLS

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 2 años a partir de la generación de la misma. La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

20 de enero de 2025

Fecha

Representante Legal

Docente

DIPLOMA CERTIFICADO



OTORGADO A:



MEDICOL
CERTIFICADOS



Kelvin Joosair Silva Villano

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Número 1114621942

Asistió y Aprobó CURSO BÁSICO en:

**Atención a Víctimas de Violencia Sexual con Enfoque
diferencial - Código Fucsia**

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 2 años a partir de la generación de la misma. La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

20 de enero de 2025

Fecha

Representante Legal

Docente

DIPLOMA CERTIFICADO



OTORGADO A:

Kelvin Joosair Silva Villano

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Número 1114621942


Asistió y Aprobó CURSO BÁSICO en:

Cuidado y Seguridad del Paciente - SP

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 2 años a partir de la generación de la misma. La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

20 de enero de 2025
Fecha


Representante Legal


Docente



MEDICOL
CERTIFICADOS



DIPLOMA CERTIFICADO



OTORGADO A:

Kelvin Joosair Silva Villano

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Número 1114621942

Asistió y Aprobó CURSO AVANZADO en:

Soporte Vital Cardiovascular Avanzado - ACLS

Con Intensidad horaria de 70 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

20 de enero de 2025

Fecha

Representante Legal

Docente



MEDICOL
certificadoras





MEDICOL
S.R.L.



DIPLOMA CERTIFICADO



OTORGADO A:

Kevin Joosair Silva Villano

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Número 1114621942

Asistió y Aprobó CURSO BÁSICO en:

TOMA DE MUESTRA DE CITOLOGIA

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 2 años a partir de la generación de la misma. La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

10 ENERO 2028

Fecha

Representante Legal

Docente

Vertical text on the right edge of the page, possibly a stamp or registration number.



MEDICOL
C.A.



DIPLOMA CERTIFICADO



OTORGADO A:

Kevin Joosair Silva Villano

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Número 1114621842

Asistió y Aprobó CURSO BÁSICO en:

APLICACION DE BIOLÓGICOS - PAI URGENCIAS

Con Intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 2 años a partir de la generación de la misma. La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación Informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

06 ENERO 2026

Fecha

Representante Legal

Docente