Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
LARA	CASTRO	JORGE LUIS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1007360185	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 29 MES 09 AÑO 1997

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOLÍVAR

MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

BARRIO PALMAS ALTA

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO TARAZÁ

TELÉFONO 8365616 EMAIL jorgelaracastro1997@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	10	AÑO	2014

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).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

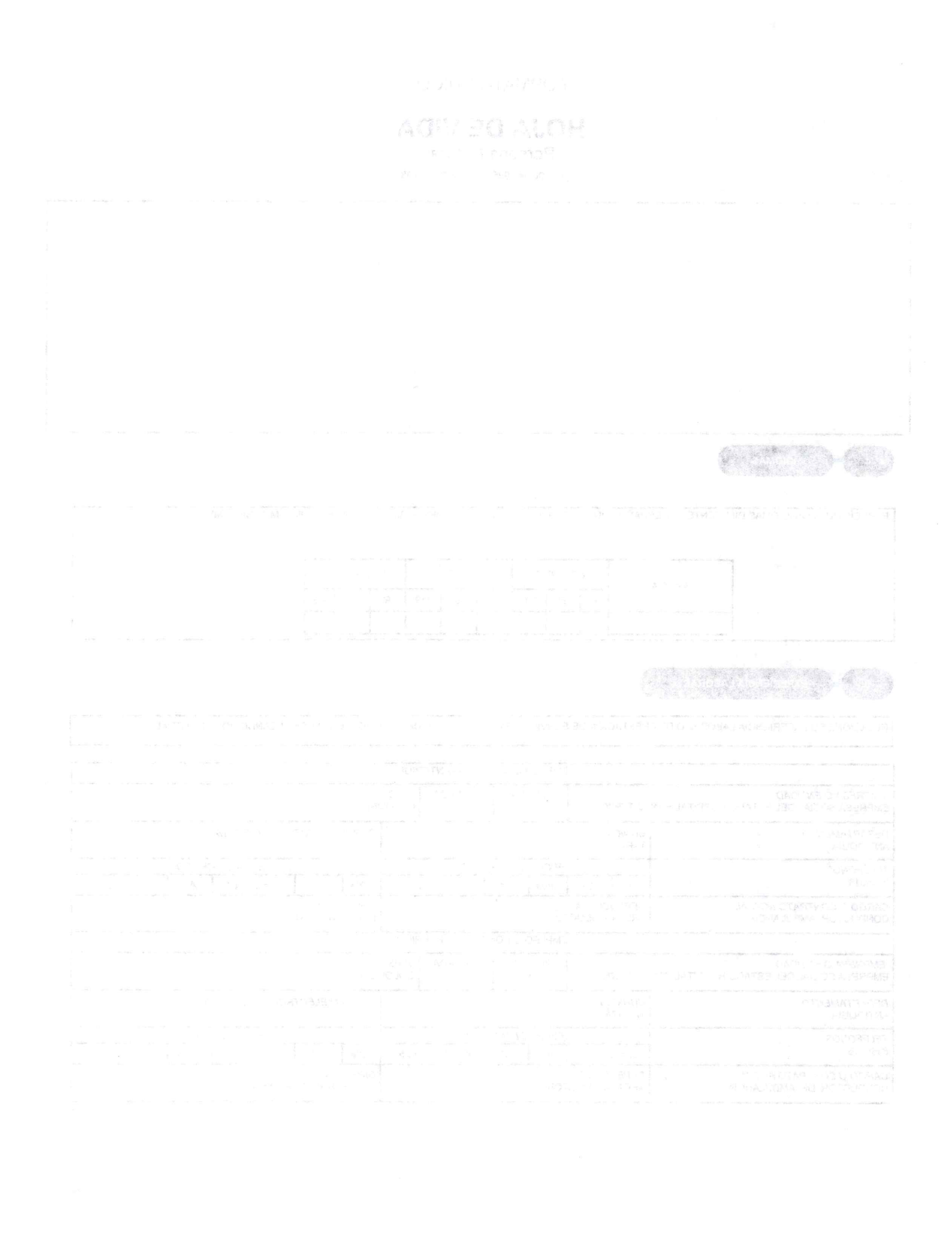
ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

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 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARAZÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8365616	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONDUCTOR AMBULANCIA	*DEPENDENCIA* AREA CONDUCTOR						*DIRECCIÓN* CALLE 28 32 131					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARAZÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8365616	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONDUCTOR DE AMBULANCIA	*DEPENDENCIA* AREA CONDUCTOR						*DIRECCIÓN* CALLE 26 32 131 Barrio la bomba					



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARAZÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8365616	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONDUCTOR DE AMBULANCIA	*DEPENDENCIA* AREA CONDUCTOR						*DIRECCIÓN* CALLE 26 32 131 Barrio la bomba					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARAZÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8365616	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONDUCTOR AMBULACIA	*DEPENDENCIA* AREA CONDUCTOR						*DIRECCIÓN* CALLE 26 32 131 BARRIO LA BOMBA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARAZÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8365616	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONDUCTOR AMBULACIA	*DEPENDENCIA* AREA CONDUCTOR						*DIRECCIÓN* CALLE 26 32 131 BARRIO LA BOMBA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARAZÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8365616	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	04	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONDUCTOR AMBULACIA	*DEPENDENCIA* AREA CONDUCTOR						*DIRECCIÓN* CALLE 26 32 131 BARRIO LA BOMBA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARAZÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8365616	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONDUCTOR AMBULACIA	*DEPENDENCIA* AREA CONDUCTOR						*DIRECCIÓN* CALLE 26 32 131					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DISTRIBUIDORA JORGE MARIO URIBE G. S.A			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* ENVIGADO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4447728	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	04	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONDCUTOR	*DEPENDENCIA* CONDUCTOR					*DIRECCIÓN* - MUNICIPIO DE ENVIGADO					

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	2	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Tarazá

Jorge Luis Lara

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.

Tarazá-13-05-2026.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-26 16:13

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JORGE	LUIS	LARA	CASTRO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1007360185

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	BOLÍVAR	Municipio	CARTAGENA DE INDIAS

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	TARAZÁ

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL SAN ANTONIO -TARAZA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	TARAZÁ

Direccion	["Calle 26 Nº 32-131"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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	$36.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$36.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$300.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MOTO	COLOMBIA	ANTIOQUIA	TARAZÁ	$3.000.000,00

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X] 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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YESSICA	JOHANA	GIRALDO	RODRIGUEZ

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1045424395

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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:

Jorge Luis Lara

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.007.360.185**

LARA CASTRO

APELLIDOS

JORGE LUIS

NOMBRES

Jorge Luis Lara

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-SEP-1997**

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

05-OCT-2015 TARAZA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0127000-00759461-M-1007360185-20151105 **0047**22024A 1 44572389

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141186066928

(415)7707212489984(8020) 000014118606692 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1007360185	4	Impuestos de Medellín 11	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1007360185

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Antioquia 05	Tarazá 790

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LARA	CASTRO	JORGE	LUIS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Antioquia 05	Tarazá 790

41. Dirección principal: VDA LA CAUCANA

42. Correo electrónico: jorgelaracastro1997@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3007744770	

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
4923	20250601							

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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

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: LARA CASTRO JORGE LUIS

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DECLARACIÓN JURAMENTADA
(No inscripción en el Registro Único de Proponentes – RUP)

Yo, Jorge Luis Lara Castro, mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1007360185, actuando en mi calidad de persona natural, bajo la gravedad de juramento, me permito manifestar lo siguiente:

1. Que actualmente no me encuentro inscrito(a) en el Registro Único de Proponentes – RUP.

2. Que la normatividad vigente (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 de 2015) establece que la inscripción en el RUP es obligatoria únicamente para quienes participen en procesos de selección tales como licitación pública, selección abreviada y concurso de méritos, o cuando la naturaleza del contrato así lo exija.

3. Que el contrato o vínculo a celebrar/celebrado con la E.S.E. Hospital San Antonio de Tarazá corresponde a la modalidad de:
- o Contratación directa
- o Mínima cuantía
- X Prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión
- o Suministro

por lo cual no me encuentro legalmente obligado a inscribirme en el RUP.

4. Que para efectos de la debida rendición en la plataforma Gestión Transparente, anexo a la presente declaración:
- X Copia de mi RUT y/o
- o Certificado de Existencia y Representación Legal
- o Matrícula Mercantil

5. Que la información aquí consignada es veraz y corresponde a la realidad, comprometiéndome a informar oportunamente cualquier cambio que implique la obligación futura de inscripción en el RUP.

En constancia se firma en Tarazá, a los ____ días del mes ____ del año 2026.

Contrato N°: 215

Jorge Luis Lara
Firma del declarante

C.C. No. 1007360185 de Tarazá

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:18:42 PM horas del 12/05/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1007360185**

Apellidos y Nombres: **LARA CASTRO JORGE LUIS**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

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 1007360185 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 13/05/2026 02:02 PM

Código Verificación: **YDT1PEN4UC**

Válida hasta: **11/08/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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, 12/05/2026 06:17:47 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1007360185** y Nombre: **JORGE LUIS LARA CASTRO.**

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. **140063785** . 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

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 18:15:54 horas del 12/05/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1007360185,** Apellidos y Nombres **LARA CASTRO JORGE LUIS**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZA**, con NIT **890984696-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 295799224

PIB
18:23:20

Bogotá DC, 12 de mayo 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) JORGE LUIS LARA CASTRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007360185:

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 12 de mayo de 2026, a las 18:20:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1007360185
Código de Verificación	1007360185260512182014

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

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 1007360185
Nombres:	JORGE LUIS LARA CASTRO
Tipo de afiliado:	Cotizante
Fecha de afiliación:	2019-08-31
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Nivel de contribución:	A
Departamento - Municipio:	ANTIOQUIA TARAZA
Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO

VIGILADO Supersalud

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certifcación se expide y firma el 2026-05-12 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-06-11

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007360185		LARA CASTRO JORGE LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 26 # 32 - 131	TARAZA-ANTIOQUIA	8365616	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	305378943	9504077959	I	2026/05/22	2026/05/13	NEQUI	0	$499,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$280,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$499,100	$0	$0	$499,100

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LARA CASTRO JORGE LUIS** identificado(a) con **CC** número **1.007.360.185** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de febrero de 2021 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 31 de diciembre de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

*__Importante__: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa La Caucana

Tarazá - Antioquia

Institución oficial aprobada mediante Resol. Dptal 19283 del 24/12/2002 y modificada en su artículo 1° por la Resol. Dptal 11287 del 30/05/2006, Resol. Dptal 7610 del 29/09/2004 la cual aprueba la educación formal de adultos y que sigue los lineamientos reglamentados en la Ley 115/94, Decreto 3011 de 1997, ley 715 y su Decreto reglamentario 1290 de 2009. Núcleo educativo 110.

Confiere a:

LARA CASTRO JORGE LUIS

IDENTIFICADO(A) CON T.I Nº. 1007360185 DE TARAZA - ANT.

El Título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica y cumplió con los requisitos establecidos en el Proyecto Educativo Institucional.

"Nota: El Director de Núcleo Educativo del municipio de Tarazá tiene función de firmar certificados y demás documentos legales que se expidan en la Institución Educativa La Caucana, según la Resolución Departamental 129236 del 22 de Octubre de 2014".

Héctor Ríos Jiménez
C.C. 3670631 de Zaragoza
Director de Núcleo Educativo Tarazá

Mary Cielo López Yotagri
C.C. 32.119.936 de Tarazá
Auxiliar Administrativa

Registrado para efectos legales de conformidad con los Decretos Nacionales Nº 180 de Enero 29 de 1981 y 921 de Mayo 6 de 1994, en el Libro de Actas de Graduación Nº 01 Folio Nº 47
Numeral 47 Libro 01

Dado en La Caucana, a los 26 días del mes de Noviembre de 2014

Acta de Grado

INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA CAUCANA

DANE: 205790001088

NIT: 811019314-3

En La Caucana, Corregimiento de Tarazá - Antioquia a los 26 días del mes de Noviembre de 2014, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos, Rector y Auxiliar Administrativa de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA CAUCANA, Institución Oficial aprobada mediante Resol. Dptal 19285 del 24/12/2002 y modificada en su artículo 1° por la Resol. Dptal 11287 del 30/05/2006, y que sigue los lineamientos reglamentados en la Ley 115/94, ley 715 y su Decreto reglamentario 1290 de 2009. Núcleo educativo 110, cursó y aprobó los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica y cumplió con los requisitos establecidos en el PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL.

Le expide el Título de:

BACHILLER ACADÉMICO

A:

LARA CASTRO JORGE LUIS

IDENTIFICADO(A) CONT.I 1007360185 DE TARAZA

El acto fue presidido por

Hector Rios Jiménez
C.C. 3670631 de Zaragoza
Director de Núcleo Educativo Tarazá

Mary Cielo Lopez Botagri
C.C. 32.119.936 de Tarazá
Auxiliar Administrativa

Registrado para efectos legales de conformidad con los Decretos Nacionales N° 180 de Enero 29 de 1981 y 921 de Mayo 6 de 1994, en el Libro de Actas de Graduación N° 01 Folio N° 47 Numeral 11 Libro 01.

"Nota: El Director de Núcleo Educativo del municipio de Tarazá tiene función de firmar certificados y demás documentos legales que se expidan en la Institución Educativa La Caucana, según la Resolución Departamental 129236 del 22 de Octubre de 2014".

La presente se firma en La Caucana, a los 26 días del mes de Noviembre de 2014

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZÁ ANTIOQUIA

HACE CONSTAR:

Que, **JORGE LUIS LARA CASTRO,** identificado con cédula de ciudadanía N° 1.007.360.185 de Tarazá - Antioquia, prestó sus servicios en esta institución, por medio de los siguientes contratos de prestación de servicios que a continuación se relacionan:

N° CONTRATO	INICIO	TERMINACIÓN	OBJETO CONTRACTUAL
CON_299-PS-2025	01/10/2025	31/12/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO CONDUCTOR PARA EL TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO DE USUARIOS, TRASLADO DE PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZÁ
CON_001-PS-2025	01/01/2025	30/04/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO CONDUCTOR PARA EL TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO DE USUARIOS, TRASLADO DE PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZÁ
CON_0119-PS-2024	01/04/2024	31/12/2024	PRESTAR SERVICIOS COMO CONDUCTOR EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZÁ
CON_018-PS-2024	17/01/2024	31/03/2024	PRESTAR SERVICIOS COMO CONDUCTOR EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZÁ

De los cuales se evidenció el cumplimiento satisfactorio de las obligaciones pactadas durante la ejecución de los mismos.

La presente se expide a solicitud del interesado para fines que considere pertinentes.

Dado en el municipio de Tarazá, a los catorce (14) días del mes de enero de 2026.

HARLEN BERNARDO ORTIZ DÍAZ
Gerente

Proyectó:	Revisó:	Aprobó:
Nombre: Freidy Esteban Agudelo Calle Cargo: Técnico administrativo Firma:	Nombre: Patricia Zuleima Aguilar Pérez Cargo: Subdirectora Administrativa y Financiera. Firma:	Nombre: Harlen Bernardo Ortiz Díaz Cargo: Gerente Firma:

Empresa Social Del Estado
Hospital San Antonio
Tarazá – Antioquia
NIT 890984696-7

LA SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZA ANTIOQUIA

HACE CONSTAR:

Que **GIRALDO RODRIGUEZ YESSICA JOHANA**, identificada con cedula de ciudadanía número 1.045.424.395, laboró en esta institución, por medio de los siguientes contratos de prestación de servicio:

N° Contrato	Objeto Contractual	Tiempo
105 - PS-2023	Prestar Servicios como Auxiliar de Farmacia en la Sede Principal de la E.S.E. Hospital San Antonio de Tarazá	**Nueve (09) meses,** 10 de abril de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2023.
056 - PS-2023	Prestar Servicios como Auxiliar de Farmacia en la Sede Principal de la E.S.E. Hospital San Antonio de Tarazá.	**Dos (02) meses,** 01 de febrero de 2023 hasta el 31 de marzo de 2023.

La presente se expide a solicitud del interesado para fines que considere pertinentes.

Dado en el municipio de Taraza, a los doce (12) días del mes de enero de 2024.

Atentamente,

INGRID CAROLINA ALVAREZ PEREZ
Subdirectora Administrativa y Financiera

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8o. y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 núm. 7o. y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 núm. 1o. de la misma norma y, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en Tarazá a los ___ días del mes ____ del año 2026.

Jorge Luis Lara
Firma

NOMBRE Jorge Luis Lara Castro

C.C. No 1007360185 de Tarazá

Certificación
Bancaria

Miércoles, 31 de diciembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JORGE LUIS LARA CASTRO identificado(a) con CC 1007360185, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	27700039604	2019-04-10	ACTIVO	*****

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

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitara sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vinculos de correo electronico. En caso de recibir alguno, reportelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

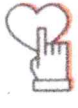
Hace constar que:

Jorge luis Lara castro

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional


ndamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestion del conocimiento


Control interno

INTEGRIDAD PÚBLICA

FUNCIÓN PÚBLIC

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Jorge luis Lara castro

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Jorge Luis Lara Castro

CC 1007360185 de Taraza

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-14
Fecha de vencimiento: 2027-09-14

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Jorge Luis Lara Castro

CC 1007360185 de Taraza

Realizó y aprobó el Curso Seguridad Clínica del Paciente y Calidad Asistencial con un total de 100 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-12
Fecha de vencimiento: 2027-09-12

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	29-09-2030	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS	29-04-2034	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	29-04-2027	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1007360185

NOMBRE

JORGE LUIS LARA CASTRO

FECHA DE NACIMIENTO

29-09-1997

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

29-04-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTEyTTO BELLO

ucación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Jorge Luis Lara Castro

CC 1007360185 de Taraza

Realizó y aprobó el Curso Primeros Auxilios
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-16
Fecha de vencimiento: 2027-09-16

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Jorge luis
Apellidos: lara Castro
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:
No. 1007 360 185
Fecha de nacimiento: Día 29 Mes 09 Año 1997

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	29.11.21	Janssen	2093214	CMV JURIA	[illegible]	1301 763 [illegible]
	2	21.12.2023	Moderna	010B23A	ESE IHSE	[illegible]	8046 [illegible]

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: JORGE LUIS

Apellidos: SARA CASTRO

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1007360186

Fecha de nacimiento: Día 29 Mes 09 Año 1997

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	10/08/20	Lot # GHA	
	2	20/11/21		
	3	23/08/27		
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional		29/09/20	230050	HU DIANA
Otras				

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

2026011005206

Nombre:	JORGE LUIS LARA CASTRO			N° Ordenamiento:	33640
Identificación:	CC 1007360185	Tel:	999999999	Fecha de recepción:	10/01/2026
Edad de ingreso:	28 Años, 0 Meses, 0 Días	Sexo:	Masculino	Fecha toma muestra:	10/01/2026
Fecha de nacimiento:	10/01/1998			Fecha impresión:	27/01/2026
Médico:	MEDICOS VARIOS			Sede:	REFERENCIA
Empresa:	GREISY SOFIA TAPIA SERPA				

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE **Método: Quimioluminiscencia**	**13,8**	**mUI/mL**	
V. de Referencia: No Reactivo: Menor de 9,0 mUI/mL Indeterminado: De 9,0 - 11,0 mUI/mL Reactivo: Mayor de 11,0 mUI/mL			
VARICELA-HERPES ZOSTER VIRUS: Ac. Ig G **Método: Quimioluminiscencia**	**14**	**mUI/mL**	
V. de Referencia: Negativo: Menor de 150 mUI/ml Positivo: Mayor o igual de 150 mUI/ml			

DALLAN ANDREA MONSALVE BELTRAN
CC 1023965070
BACTERIÓLOGA
12-ene.-2026 08:53 a. m.

Alejandra B

NEIRA ALEJANDRA BASTIDAS LEYTON
CC 1087026457
BACTERIÓLOGA
12-ene.-2026 10:39 a. m.

ucación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Jorge Luis Lara Castro

CC 1007360185 de Taraza

Realizó y aprobó el Curso de Seguridad Vial
con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-10
Fecha de vencimiento: 2027-09-10

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

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

GINA ALEXANDRA FALLA
Director Administrativo

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

CONCEPTO MÉDICO

Motivo de consulta: Ingreso **Fecha de consulta:** 02/01/2025

Información paciente

Empresa: TRABAJADOR INDEPENDIENTE
Empresa en misión: ESE HOSPITAL SAN ANTONIO
Nombre completo: JORGE LUIS LARA CASTRO
Identificación: CC: 1007360185
Responsable: El mismo paciente
Acompañante: Ninguno
Cargo: CONDUCTOR DE AMBULANCIA
Fecha nacimiento:
Edad:
Genero:
Estado civil:
Escolaridad:
Teléfono: 3007744770
Dirección: Barrio Santa Elena
Nº hijos: 0
ARL: Colmena riesgos profesionales S.A.
EPS: Coosalud EPS
AFP: Protección S.A.

Exámenes analizados

- **EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL.**

Concepto de aptitud

Apto con recomendaciones.

Anexo

APTO PARA LABORES COMO CONDUCTOR DE AMBULANCIA SIN RESTRICCIONES

Se realiza evaluación médica ocupacional siguiendo las recomendaciones y protocolos de gobierno nacional, orientadas a prevenir la trasmisión de infecciones y en cumplimiento de las precauciones estándares definidas por la OMS/OPS que tienen por objeto reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos transmitidos por la sangre u otras fuentes, y en general las infecciones trasmitidas por otros tipos de agentes patógenos de fuentes tanto reconocidas como no reconocidas. Refiere lumbalgia mecánica que relaciona con posturas en su actividad laboral. NO Reporta haber sufrido Accidentes de Trabajo. No tiene síntomas ni signos de sufrir enfermedad infectocontagiosa alguna. Tiene 2 dosis de la vacuna COVID.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo al médico evaluador de Salud Ocupacional abajo firmante, al servicio de la Empresa, a realizarme el examen médico de Salud ocupacional, con los laboratorios y paraclínicos que considere necesarios. He comprendido el propósito de este tipo de evaluación. Se me ha dado a conocer que la realización de este examen y los estudios, interconsultas, paraclínicos que se derivan del mismo, es voluntaria. Manifiesto igualmente que toda la información que he suministrado es veridica y no he omitido información relacionada con mis antecedentes de salud, mi historia laboral y ocupacional. Fui informado de las medidas que tomará el prestador para garantizar la confidencialidad, seguridad, conservación y preservación de mi historia clínica. Autorizo al prestador, a suministrar información relacionada con mis datos, y contenido de la historia clínica, a las personas o entidades contempladas en la legislación, en cumplimiento de los preceptos de Programa de Seguridad y Salud en el trabajo de la empresa, y en procura de mi bienestar. Recomendaciones generales

Recomendaciones generales

- Usar adecuadamente los elementos de protección personal en especial para exposicion al riesgo biólogico.
- Renovar la LICENCIA DE CONDUCTOR a su vencimiento.
- Consultar el programa de RIESGO METABOLICO Y CARDIOVASCULAR de la EPS.
- Hábitos de vida saludable.
- Adecuada higiene postural.
- Seguir el manual vigente de higiene y seguridad industrial de la empresa.
- Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo.
- Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales.
- Seguir rutina semanal de ejercicio o deporte al menos 3 veces por semana de mínimo 45 minutos cada vez.
- La silla que se utilice siempre debe tener espaldar y debe permitir la adecuada postura del trabajador.
- Hacer pausas activas cada 2 horas en donde debe cambiar de posición, estirar y relajarse

- **Control de Peso y dieta balanceada. La recomendación de la Asociación Americana del Corazón** en las guías del 2018 refuerza, la importancia de reducir el riesgo de por vida de EASCV mediante hábitos de vida saludables. En este sentido se recomienda un esquema dietético basado en la ingesta de vegetales, frutas, granos integrales, legumbres, proteínas saludables (lácteos parcialmente descremados, pollo sin piel, pescado/mariscos, nueces), y aceites vegetales no tropicales. Limita la ingesta de carnes rojas, dulces, y bebidas azucaradas. Esta dieta debe ser personalizada a los requerimientos calóricos apropiados, a las preferencias culturales, y ajustada en forma apropiada para otras patologías como por ejemplo la diabetes o la obesidad.

JORGE IVAN OSORIO OSORIO
Profesión: Médico especialista salud ocupacional
Registro: RM 12379 - LSO 2016060077548

Aspirante o trabajador
JORGE LUIS LARA CASTRO
Identificación: CC: 1007360185

E.S.E Hospital San Antonio Tarazá Antioquia	Documento de apoyo	Código: F-GH-006
	RUTA DE INDUCCION	Versión: 02
		Vigencia: 25/1/2026

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: Jorge Luis Ladrid **CARGO:** Conductor

HORA	RESPONSABLE		FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN:
	Líder de talento humano	Plataforma estratégica y portafolio de servicios, Manual de Inducción general, entrega de manual de funciones, verificación de requisitos hojas de vida, **Verificación requisitos contratación,** Entrega de dotación, recorrido y **reconocimiento de las áreas y servicios**, protocolo empresarial y presentación personal, manejo del Recurso Humano, **Firma de política de confidencialidad.**	
	Subgerente Científico / administrativo	Inducción general, comités a los que va a participar y su función, integración y apoyo en los servicios. Procesos de atención en los servicios (normas generales de funcionamiento)	
	Gerente	Saludo de Bienvenida	
	programa de calidad y seguridad del paciente	Actividades del programa de calidad y seguridad del paciente. Tareas asignadas de calidad para el área, enseña del sistema de reporte de incidentes y eventos adversos- aplicativo. Ubicación de consulta de guías y protocolos de las áreas - Tablero de indicadores de las áreas	
	Oficina de Control Interno	Actividades a realizar relacionadas con control interno, mapa de riesgos, socialización de políticas institucionales. Modelo integrado de planeación y Gestión, comité de control interno	
	S.I.A.U	Funcionamiento del área, encuestas Satisfacción del usuario, tramite de PQRSF, respeto por derechos y deberes, comité de ética. Normas de atención del cliente y programa de humanización	
	Programa de seguridad y salud en el trabajo	Normas de higiene y seguridad industrial. Procedimientos Reporte de accidente laboral, comité de salud ocupacional, Uso de elementos de protección personal	
	facturación y auditoria medica	Generalidades de contratación y auditoría, motivos de glosas, seguimiento a las historias clínicas. Legislación, normas y funcionamiento del proceso de facturación. Gestionar claves de acceso y funcionamiento del Software,	
	sistemas	, plan de contingencia informática, Generalidades, norma de uso de equipos de cómputo, lectura de política de confidencialidad	
	Sistemas de información y Vigilancia epidemiológica GESIS	sistema de notificación de vigilancia epidemiológica , , COVE, Normas y contenido de la historia clínica, orden de la historia clínica, autorización de manipulación de la historia, confidencialidad y custodia, Funcionamiento archivo clínico y entrega de copias de historia, **Importancia de procesos de medicina legal (Si aplica)** Principales Procesos y Procedimientos Aplicativos del Ministerio de la Protección Social: 1. **RUAF** (Hechos vitales: Nacimientos y Defunciones) 2. **SINEI** (Reconocimientos médico legales y Necropsias) 3. **SIVIGILA** (Actualización del SIVIGILA 2012 y cómo se maneja	

		este proceso) **4. RIPS.**	
	Área de Gestión ambiental	Normas de disposición de residuos hospitalarios., funciones del comité de gestión ambiental, políticas de optimización de recursos (cero uso papel), ahorro de agua y energía, control de plagas y roedores,	
	Servicio farmacéutico	Diligenciamiento correcto de fórmulas y registros, listado básico de medicamentos que tiene la Ese, optimización de uso de medicamentos, detección de pacientes polimedicados, normas de almacenamiento de medicamentos, diligenciamiento y normas de prescripción de medicamentos de control, responsabilidad frente al stock de los servicios. Normas de pedido de insumos para reposición en los servicios, control de fechas de vencimiento, control de factores ambientales.	
	almacén, inventarios y suministros	Pedidos de almacén , control de inventarios, responsabilidad frente a equipos, entrega de inventarios a cargo, reportes de mantenimiento, comité de compras	
	Plan de emergencias	Cadena de llamadas, plan emergencia interno y externo, normas generales, funciones del comité de emergencias	
	Centro Administrativo de Documentos	Manejo y envío de documentación interna y externa, trasferencia documental desde el puesto de trabajo,	
	Salud pública y PyP	Programas de salud pública , brigadas, programas de PyP, metas y direccionamiento por RIAS, y demanda inducida , redes integradas, APS, Programa IAMI, AIEPI	
	JEFE INMEDIATO Ó DE TURNO **servicio asignado**	Inducción dentro del servicio asignado	
LECTURA DE PROTOCOLOS INSTITUCIONALES: A USTED SE LE HARÁ ENTREGA DE MATERIAL INFORMATIVO GENERAL DE LA ESE Y MATERIAL PROPIO DE SU SERVICIO PARA LECTURA Y ESTUDIO. POR FAVOR CUANDO TERMINE LA REVISION DE LA INFORMACION DEBE NOTIFICAR AL JEFE DEL AREA PARA REALIZAR LA VALIDACION DEL CONOCIMIENTO. SIN ESTE REQUISITO NO SE CONSIDERARÁ TERMINADO EL PROCESO DE INDUCCION.			CERTIFICA EL CONOCIMIENTO DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA: _____
CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS DE LA INDUCCIÓN: _____ _____			

ACTA DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y MANEJO SEGURO DE LA INFORMACIÓN

Comprendo que el Hospital San Antonio de Taraza es una institución que conserva información confidencial de pacientes y funcionarios que no puede salir a la luz pública por una acción irresponsable y/o descuidada de cualquiera de sus colaboradores.

La información que tiene la institución es un activo valioso y debe preservarse de forma segura, responsable y confiable.

Es por todo lo anterior que con la firma de esta acta Yo Jorge Luis Ladrd C. con CC 1007360185 me comprometo a hacer un uso responsable y confidencial de la información que me proporciona la empresa en software o archivos físicos o digitales, independiente del tipo de información de que trate.

Me comprometo, entre otros aspectos a cumplir con lo siguiente:

- ✓ Proteger, preservar y administrar objetivamente la información de la ESE **Hospital San Antonio de Taraza** junto con las tecnologías utilizadas para su procesamiento, frente a amenazas internas o externas
- ✓ Dar un uso exclusivo a los permisos de acceso a la información que me sean entregados de acuerdo a mis funciones y competencias. No prestaré, cambiaré o haré uso indebido de las claves de acceso proporcionadas por la entidad.
- ✓ Mantener íntegro, confidencial y disponible el activo de información mientras que es desarrollado, producido, mantenido y utilizado en mi área de trabajo.
- ✓ Mantener un inventario de los activos de información que poseo en el servicio (procesada y producida) y de los recursos tecnológicos que me sean asignados para la labor y para ser custodiados.
- ✓ Acogerme a las medidas de seguridad de la información establecidas por esta Política
- ✓ Al momento de mi retiro o cambio de cargo, cumpliré con la responsabilidad de custodia de cualquier archivo mantenido, usado o producido, y realizaré la entrega de toda la

información al jefe de dependencia o supervisor del contrato en caso de no tener una persona que me reciba la información.

- ✓ Garantizo que los equipos asignados en mi área serán adecuadamente conservados, especialmente si son de potencia eléctrica regulados para tenerlos protegidos por UPS.

- ✓ No se obstaculizará la protección por software antivirus con capacidad de actualización automática en cuanto a firmas de virus. No estoy autorizado a deshabilitar este control.

- ✓ Toda información que pertenezca a la matriz de activos de información institucional o que sea de interés para un proceso operativo o de misión crítica La tendré respaldada por copias de seguridad tomadas de acuerdo a los procedimientos documentados por el hospital.

- ✓ Permitiré que la Oficina de Control Interno efectúe auditorías aleatorias que permitan

- ✓ determinar el correcto funcionamiento de los procesos de copia de seguridad en mi servicio.

- ✓ No realizaré copias de historias clínicas sin la aprobación del coordinador del archivo clínico de la ESE expresando la justificación de ello, o en su defecto solicitaré el permito de la Gerencia o administración.

- ✓ Si por cualquier motivo relacionado con la labor me entero de información de la historia clínica de cualquier usuario, esta nunca será publicada, ni trasmitida a otros que no tengan competencia para conocerla.

- ✓ Todo equipo que yo ingrese a la ESE debe ser revisado, registrado y aprobado por el área de sistemas, administración y Gerencia antes de conectarse a cualquier nodo de la Red de comunicaciones y datos institucional. Si el caso se presenta, dicha dependencia debe desconectar aquellos dispositivos que no estén aprobados y reportar tal conexión como un incidente de seguridad a ser investigado.

- ✓ Tengo pleno conocimiento que **no se permite la instalación de software** que viole las leyes de propiedad intelectual y derechos de autor en especial la **ley 23 de 1982** y relacionadas. La **Oficina Asesora de sistemas** debe desinstalar cualquier software ilegal y registrar este hecho como un incidente de seguridad que debe ser investigado.

- ✓ Me acogeré a las normas de uso de Internet y de los servicios de correo electrónico, además no expondré la entidad a riesgos por el almacenamiento de datos en equipos personales (computadores portátiles, notebooks, PDA, celulares, etc.).

- ✓ Como requisito para la terminación de relación contractual o laboral del personal de la ESE, el área de sistemas debe expedir un certificado de cancelación de las cuentas de usuario asignadas para el uso de recursos de tecnologías de la información de la institución.

- ✓ Me han informado que el **Asesor Jurídico** verificará el cumplimiento de la presente Política en la gestión de todos los contratos, acuerdos u otra documentación de la entidad con empleados y con terceros. Así mismo, asesorará en materia legal a la entidad en lo que se refiere a la seguridad de la información en caso de ser violado alguno de los anteriores acuerdos.

FIRMA COLABORADOR DE LA ESE

FIRMA RESPONSABLE DEL AREA DE TALENTO HUMANO

FECHA: Tarazá

E.S.E. Hospital San Antonio Tarazá Antioquia "Servicios de Salud con Calidad Humana"