

LISTA DE VERIFICACION HOJAS DE VIDA

CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN	Documento Controlado
TH-F-04	17-02-2026	08	Página 1 de 1

NOMBRE Y APELLIDOS: Juan Hernandez **FECHA DE VERIFICACIÓN:**

#	CRITERIO DE CUMPLIMIENTO	SI	NO	N/A
1	Acto administrativo de nombramiento (nomina)			
2	Acta de posesión (nomina)			
3	Soporte del pago estampilla (nomina)			
4	Hoja de Vida DAFP - Actualizada y Descargada del SIGEP II (Debe reflejar el presente de la persona)			
5	Declaración Juramentada de Bienes y Rentas - Actualizada y Descargada del SIGEP II (Debe reflejar el presente de la persona)			
6	Registro de los Conflictos de Interés - Ley 2013 de 2019 Función Pública - Aplicativo por la Integridad Pública			
7	Declaración de Inhabilidades e incompatibilidades. (Presentación del Formulario del Hospital).			
8	Cédula de Ciudadanía al 150% - Copia Simple con resolución de buena calidad.			
9	Registro Único Tributario RUT - Actualizada. (Expedición No superior a un mes) - Copia Simple con resolución de buena calidad.			
10	Libreta Militar o Documento que Resuelve Situación Militar - Copia Simple con resolución de buena calidad.			
11	Carnet de Vacunas Completo - Copia Simple con Resolución de buena calidad.			
12	Examen Médico Ocupacional por Perfil (Hospital)			
13	Constancia de Afiliación a EPS, Fondo de Pensión y ARL (Expedición no superior a 2 meses) (N/A ARL será afiliado por el Hospital)			
14	Formato de Confidencialidad y No Divulgación de Información. (Formulario del Hospital).			
15	Autorización de Trata de Datos Personales y Consulta de Antecedentes, en especial, Delitos Sexuales. (Formulario del Hospital).			
16	Certificado de Antecedentes Disciplinarios Expedido Por la Procuraduría General de la Nación. (Expedición no superior a 1 mes)			
17	Certificado de Antecedentes Fiscales Expedido Por la Contraloría General de la Republica. (Expedición no superior a 1 mes)			
18	Certificado de Antecedentes Judiciales Expedido Por la Policía Nacional de Colombia. (Expedición no superior a 1 mes)			
19	Certificado de Antecedentes Medidas Correctivas Expedido Por el RNMC. (Expedición no superior a 1 mes)			
20	Certificado delitos sexuales Expedido Por la Policía Nacional de Colombia. (Expedición no superior a 1 mes)			
21	Certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos. (Expedición no superior a 1 mes)			
22	Certificación Bancaria (Vigencia no superior a 30 días)			
23	Tarjeta Profesional al 150% - Copia Simple con Resolución de buena calidad.			
24	Diploma de Grado - Copia Simple con Resolución de buena calidad.			
25	Acta de Grado - Copia Simple con Resolución de buena calidad.			
26	Antecedentes Profesionales, Comprobante de No Estar Inhabilitado Para Ejercer la Profesión y Vigencia de la Tarjeta Profesional.			
27	Cursos, Diplomados, Posgrados, ETC. (Sólo se debe relacionar estudios del perfil profesional según la necesidad)			
28	Convalidación por Parte de Autoridad Competente Para Títulos Obtenidos en el Extranjero.			
29	Certificación Laboral Relacionada (Que tenga relación con el perfil de la necesidad)			
30	Licencia de Conducción y RUNT sin multas de tránsito (Paramédicos, Auxiliares Vacunación y Profesionales con Rodamiento).			
DOCUMENTACIÓN ADICIONAL POR PERFIL				
31	Humanización (Todos los Asistenciales Administrativos y de Salud).			
32	Competencia en Atención al Usuario (Todos los Asistenciales Administrativos y de Salud)			
33	Autorización Para Ejercer Profesión - RETHUS Actualizado (Médicos, Enfermeras, Aux. Enfermería, Odontología, Bacteriólogo, Nutrición, Psicólogo, etc.)			
34	Acreditación del Servicio Social Obligatorio (Bacteriología, Enfermería, Medicina, Odontología, etc.) - Copia Simple.			
35	Competencia en Soporte Vital Avanzado (Médico, Enfermeros Profesionales, auxiliares de enfermería de urgencias y hospitalización)			
36	Competencia en Soporte Vital Básico (Médico, Enfermeros Profesionales, auxiliares de enfermería)			
37	Competencia en AIEPI Clínico (Médico, Enfermeras Profesionales, pediatra)			
38	Atención a Personas Víctimas de Ataques con Agentes Químicos. (Paramédicos, Médicos, Enfermeras, auxiliares de enfermería, psicólogo, nutrición)			
39	Competencias Esenciales Para el Cuidado del Donante Expedida por el INS (Médicos)			
40	Atención a Población Víctima del Conflicto Armado (Médico, Enfermera, Aux enfermería, Odontólogo, Bacteriólogo, Nutricionista, Psicólogo)			
41	Interrupción Voluntaria del Embarazo (Médicos, Enfermera, y Psicólogo, ginecología.)			
42	Curso Atención a Víctimas de Violencia Sexual (Médico, Enfermeras, Aux Enfermería, Odontólogo, Bacteriólogo, Nutrición, Psicólogo, especialistas).			
43	Asesoría Pre y Post VIH (Médico, Enfermera, Psicólogo)			
44	Atención del Parto (Médico, ginecología)			
45	Gestión del Duelo (Médico, Enfermera, psicología)			
46	Medición automática de la tensión arterial OPS (Médicos, Enfermera, Aux Enfermería)			
47	Curso manejo integral del dengue OPS (Médico, Enfermera, Aux Enfermería, Bacteriólogo)			
48	Competencia en Administración de Inmunobiológicos PAI (Auxiliares de Vacunación, Coordinadora, PAI)			
49	Competencia AIEPI Comunitario (Personal Asistencial de Actividades Extramurales) (Programas)			
50	Competencia en Toma de Muestras de Labor Clínico (Personal de Enfermería y de Laboratorio)			
51	Curso de Primeros Auxilios (Conductores y Paramédicos)			
52	Carnet de Radio Protección (Radiólogo y Tecnólogo Radiología)			
53	Mecánica básica (conductores)			
54	Manejo defensivo (conductores)			
55	Manejo de residuos hospitalarios (servicios generales)			
56	Curso de facturación en salud (facturadoras, radicación, glosas)			
57	Constancia de Idoneidad, Experiencia Requerida y Relacionada. (Verificación de Talento Humano, SG-SST, Calidad).			
58	Formato inducción y reinducción (nomina)			
59	Formato evaluación inducción y reinducción (nomina)			

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA

Dame la Paja

Castilla La Nueva - Meta, el 01 de junio de 2026

Dra.:

DEISSY CAROLINA CAMARGO VEGA

Profesional Universitario

Oficina Planeación Calidad y Desarrollo

*Recibido
01/06/26
Dra. Deissy*

Ref. **PROPUESTA PARA PROCESO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS 2026-246**

Cordial saludo,

JUAN DIEGO HERNANDEZ PUCHIA, quien se identifica con C.C 1.101.760.680 de Velez - Santander, está interesado en enviar una PROPUESTA para un Contrato de Prestación de Servicios, cuyo objeto **"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL, PARA LA ATENCION POR HORAS, EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E."** de acuerdo a los requerimientos y calidades establecidas por la entidad.

1. LOS TÉRMINOS EN LOS CUALES SE DESARROLLARÁ EL CONTRATO SON LOS SIGUIENTES:

1.1. PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución será de **CINCO (5) MESES**, contados a partir de la fecha de suscripción del Acta de Inicio por parte del SUPERVISOR y EL CONTRATISTA, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato.

1.2. VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Una vez analizada las condiciones contractuales en cuanto el Objeto contractual, las obligaciones generales y específicas, y por esto, la cantidad de tiempo físico que me tomará brindarle mis servicios al HOSPITAL para suplir la necesidad, establezco como valor por la prestación de mis servicios la suma de **TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (\$35.000.000) M/CTE.**

1.3. FORMA DE PAGO: El HOSPITAL girará los recursos objeto del CONTRATO, así:

EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E cancelará el valor del contrato de la siguiente manera: En mensualidades vencidas según el valor del total de las horas de los turnos ejecutados, teniendo un valor único y general la hora de turno por **TREINTA Y CINCO MIL PESOS (\$35.000.00) M/CTE**, siempre y cuando se cumpla con el objeto del contrato, previa presentación del informe de actividades desarrolladas, la respectiva factura de venta y/o cuenta de cobro, certificación de pago de aportes al SGSSS y aportes parafiscales, certificación de cumplimiento suscrita por el SUPERVISOR, y certificación de cantidad de horas por el coordinador médico. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pensión y riesgos laborales, de conformidad con el parágrafo 1º del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 723 de 2013. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** A la cuenta se le harán los descuentos de ley y el valor neto obtenido se pagará previos los trámites administrativos establecidos por la entidad. El HOSPITAL efectuará las deducciones a que haya lugar sobre cada pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia. En todo caso, los pagos antes previstos estarán sujetos al Programa Anual de Caja (PAC), de la entidad. Una vez aceptada la cuenta el HOSPITAL cuenta con QUINCE (15) días para el desembolso efectivo. **PARAGRAFO TERCERO:** El pago será cancelado por medio de la Tesorería Hospital, a través de la consignación en cuenta corriente o de ahorros que el contratista señale en una de las entidades financieras afiliadas al sistema automático de pagos y/o cheque de acuerdo a la solicitud por parte del contratista, previos los descuentos de ley. **PARÁGRAFO CUARTO:** EL HOSPITAL, sólo adquiere obligaciones con el proponente favorecido en el proceso de contratación y bajo ningún motivo o circunstancia aceptará pagos a terceros.

1.4. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR EL CONTRATISTA:

EL CONTRATISTA será responsable y se obliga a: 1. Prestar el SERVICIO DE MÉDICO GENERAL a los usuarios del HOSPITAL, dando el mejor trato posible a los usuarios de los servicios asistenciales, en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias (siempre que no vayan en contravía del deber profesional para el cuidado de la salud). 2. Cumplir y acatar los principios de la ética médica, de los derechos de los pacientes y de atención al usuario. 3. Realizar a los pacientes que se dispongan a su revisión, actividades de educación en hábitos alimenticios, conductas sanas y recomendaciones asociadas a su condición médica, desarrollando estas acciones con empatía, con ética, buscando producir en el usuario simpatía profesional entre el paciente y el médico, encaminado a desarrollar un servicio robusto, eficiente, personalizado y con sensibilidad a las patologías del paciente. 4. Diligenciar los registros conforme a la herramienta PROSOFT de Historias Clínicas, Formulas, Ordenes Médicas, Epicrisis, Atención a la gestante prenatal y perinatal (Partograma), solicitudes de servicios, entre otras propias de los servicios de EL HOSPITAL. 5. Instruir a los usuarios sobre trámites a seguir teniendo concordancia con las órdenes médicas y el estado médico del paciente, con el mayor volumen de información personalizada posible, a fin de que este obtenga progreso frente a su necesidad en salud. 6. Ordenar las ayudas diagnósticas con criterio de pertinencia médica y racionalidad técnico científica. 7. Ordenar los medicamentos requeridos por los usuarios con criterio de pertinencia médica y racionalidad técnico científica. Teniendo en cuenta el criterio de inclusión dentro del Plan Obligatorio de salud del SGSSS. 8. Cumplir con los Procedimientos, Protocolos, guías y normas de manejo Médico Institucionales, los designados por los órganos gubernamentales de salud que sean de obligatoria adhesión, y garantizar su cumplimiento. 9. El CONTRATISTA se compromete de forma inequívoca a realizar Disponibilidad Médica en cualquier área o lugar de las sedes, cuando el servicio lo requiera o el Hospital se vea en la necesidad de cubrir un espacio. Los turnos adicionales se pagarán conforme al valor actual de cada área. 10. Participar en las reuniones y capacitación programadas por el Hospital en pro de obtener adherencia a los protocolos, guías y procedimientos, para aumentar la capacidad de resolución técnico-científica. 11. Cumplir estrictamente con los turnos concertados con el SUPERVISOR, los compromisos pactados con los usuarios y con EL HOSPITAL. PARÁGRAFO: El ingreso al turno debe ser puntual. Aunque el CONTRATISTA no está sujeto a cumplir horario, este se debe sujetar al HORARIO de atención del HOSPITAL, ya que esta entidad presta servicios al público, lo que implica una sujeción de horaria en la atención institucional. 12. Responder por todas las acciones administrativas, Judiciales y de carácter civil o penal o de otra índole, que surjan en razón a la prestación de sus servicios contratados y que hayan podido causar perjuicios a terceros. 13. Apoyar los procesos de facturación de EL HOSPITAL desde su ámbito de ejercicio. 14. **CUMPLIR LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS PARA EL DISEÑO Y/O IMPLEMENTACION DE LOS DIFERENTES SISTEMAS DE GESTIÓN Y PLANES DE MEJORAMIENTO.** 15. Dar estricto cumplimiento al sostenimiento de las buenas relaciones interpersonales entre contratistas, entre contratistas y personal de planta, y entre contratistas y usuarios, so pena que las reiteradas faltas (tres) constatadas por El Hospital como consecuencia de una queja verbal o escrita en su contra, facultan a la Entidad para dar por terminado unilateralmente el presente contrato. 16. El CONTRATISTA entiende que presta los servicios a una entidad pública que participa directamente en la garantía del derecho fundamental a la salud, de igual forma, entiende que el HOSPITAL busca la humanización del servicio para cumplir con objetivos de acreditación y mejora significativa del servicio, por lo que debe el CONTRATISTA poner a disposición del servicio, las actitudes correctas que permitan representar los valores de la entidad. El contratista pondrá en práctica los criterios positivos de actitud frente al paciente y su familia y, en el ambiente profesional en el lugar en donde presta sus servicios. Estos criterios serán evaluados por el SUPERVISOR. 17. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución.

2. ANEXOS:

Para la presentación de la respectiva cotización anexo la siguiente información que fue requerida:

1. Hoja de vida según formato del Hospital.

Cordialmente,


JUAN DIEGO HERNANDEZ PUCHIA

C.C. 1.101.760.680 de Velez - Santander

Dirección: Cra 9ª No. 101 - 1 Terra Verde Torre 4 Apto 602 Villavicencio - Meta

Teléfono: 313 271 3360

Email: juanpuchia@gmail.com



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Hernandez	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Puchia	NOMBRES Juan Diego
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1101760680	GENERO F ☐ M ☒ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒	NÚMERO 99021506164	D.M. 49
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 15 MES 02 AÑO 1999 PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER MUNICIPIO VÉLEZ	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 9A 101 1 TERRA VERDE TORRE 4 APTO 602 PAÍS COLOMBIA DEPTO META MUNICIPIO VILLAVICENCIO TELÉFONO 3132713360 EMAIL juanpuchia@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 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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	06	2023	1101760680

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
INSTITUTO SUPERIOR DEL LLANO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		SOPORTE VITAL AVANZADO	07	2025
INSTITUTO SUPERIOR DEL LLANO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		AIEPI CLINICO	08	2025
INSTITUTO SUPERIOR DEL LLANO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		SOPORTE VITAL BASICO	08	2025
INSTITUTO SUPERIOR DEL LLANO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	08	2025
INSTITUTO SUPERIOR DEL LLANO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS	09	2025
INSTITUTO SUPERIOR DEL LLANO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		GESTION DEL DUELO EN LOS SERVICIOS DE SALUD	09	2025
CRUZ ROJA COLOMBIANA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		FORMACION VIRTUAL EN VISION MEDICA	10	2025
INSTITUTO SUPERIOR DEL LLANO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		ATENCION A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO	01	2026
INSTITUTO SUPERIOR DEL LLANO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	01	2026
INSTITUTO SUPERIOR DEL LLANO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		MANEJO DE PARTOS	01	2026

4

IDIOMAS

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL GUAMAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO GUAMAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3132713360			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			<i>Día</i>	13	<i>Mes</i>	01	<i>Año</i>	2026	<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	04	<i>Año</i>	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL			DEPENDENCIA MEDICO GENERAL					DIRECCIÓN CALLE 9 null null						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL GUAMAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO GUAMAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3138142440			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			<i>Día</i>	15	<i>Mes</i>	08	<i>Año</i>	2025	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL			DEPENDENCIA APOYO MEDICO					DIRECCIÓN CARRERA 7 null null						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL GUAMAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO GUAMAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3130000000			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			<i>Día</i>	03	<i>Mes</i>	06	<i>Año</i>	2025	<i>Día</i>	02	<i>Mes</i>	08	<i>Año</i>	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL			DEPENDENCIA AREA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CALLE 12 8 null						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL GUAMAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO GUAMAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3130000000			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			<i>Día</i>	01	<i>Mes</i>	01	<i>Año</i>	2025	<i>Día</i>	30	<i>Mes</i>	04	<i>Año</i>	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO			DEPENDENCIA AREA ASISTENCIA					DIRECCIÓN CALLE 12 8 null						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL GUAMAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO GUAMAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			<i>Día</i>	15	<i>Mes</i>	08	<i>Año</i>	2024	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO			DEPENDENCIA AREA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CALLE 12 9 36						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	11	Año	2023	Día	31	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO			DEPENDENCIA AREA DE SERVICIOS MEDICOS					DIRECCIÓN CALLE 37A 28 53			

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO MEDICO SANITAS KERALTY				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	11	Mes	09	Año	2023	Día	30	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO			DEPENDENCIA CENTRO MEDICO					DIRECCIÓN CARRERA 96H 16J 4			

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:
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	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

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.

Castilla la Nueva

Ciudad y fecha

Karol Giraldo Pena

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración **INGRESO** Fecha de publicación **2026-01-21 16:22**

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JUAN	DIEGO	HERNANDEZ	PUCHIA

Documento de identificación

Tipo **CEDULA DE CIUDADANIA** Número **1101760680**

Lugar de nacimiento

País **COLOMBIA** Departamento **SANTANDER** Municipio **VÉLEZ**

Lugar de domicilio

País **COLOMBIA** Departamento **META** Municipio **CASTILLA LA NUEVA**

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 DE CASTILLA LA NUEVA

Lugar de sede

País **COLOMBIA** Departamento **META** Municipio **CASTILLA LA NUEVA**

Dirección **["carrera 10 No.4-43 barrio centro"]**

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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
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	\$8.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITOS DE ESTUDIO	\$3.000.000,00
COLEGIO	\$1.400.000,00
ARRIENDO	\$1.100.000,00
ALIMENTACION	\$3.000.000,00
TRANSPORTE	\$2.500.000,00

1.2. PARTICIPACION 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:

--

Castilla la Nueva-Meta, a los 01 de 06 de 2024

Señores:

HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA E.S.E.

Ciudad.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que entiendo las inhabilidades e incompatibilidad establecidas en la ley y mediante la suscripción del presente formulario SI NO me encuentro incurso en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para celebrar contratos con su entidad, en relación las siguientes:

FUENTE	INHABILIDAD	SI	NO
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal a)	¿Está inhabilitado para contratar con el estado de conformidad con las causales establecidas en la constitución o la ley?		☒
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal b)	¿En los últimos cinco (5) años ha participado en licitaciones o celebrados contratos estando inhabilitado para contratar con el estado?		☒
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal c)	¿En los últimos cinco (5) años le han declarado la caducidad de un contrato estatal?		☒
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal d)	¿En los últimos cinco (5) años ha sido condenado a la pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas, o ha sido sancionado disciplinariamente con destitución?		☒
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal e)	¿En los últimos cinco (5) años ha dejado de suscribir –sin justa causa- un contrato estatal que le hubiere sido adjudicado?		☒
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal f)	¿Es servidor público?		☒
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal g)	Para el presente proceso ha presentado o estima presentar propuesta su cónyuge o compañero permanente, un pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, ¿o segundo de afinidad?		☒
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal h)	¿Tiene su representante legal o alguno de sus socios (salvo en las sociedades anónimas abiertas) vínculos de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, o segundo de afinidad con el representante legal o los socios de otra sociedad que haya presentado o estime presentar propuesta para el presente proceso?		☒
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal i)	¿Ha sido socio de alguna persona jurídica a la que le haya sido declarada la caducidad en los últimos cinco (5) años? ¿La persona jurídica tiene algún socio que anteriormente haya sido socio de otra persona jurídica a la que le fuera declarada la caducidad en los últimos cinco (5) años?		☒
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal j) modificado por el artículo 31 de la Ley 1178 de 2016.	¿Ha sido declarado usted responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la administración pública, o por delitos o faltas contempladas en la Ley 1474 de 2011, o por cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia?		☒

	¿En el caso de personas jurídicas (incluidas matrices y subordinadas – salvo anónimas abiertas) lo han sido sus administradores, representantes legales, miembros de junta directiva o de socios controlantes? ¿La persona jurídica ha sido declarada responsable administrativamente por la conducta de soborno transnacional?		
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 1° literal k) modificado por el artículo 33 de la Ley 1178 de 2016.	Persona natural: Financió usted o sus parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o primero civil la campaña del actual alcalde municipal, con aportes superiores al dos por ciento (2.0%) de las sumas máximas a invertir? Persona jurídica: Financió usted o su representante legal, los miembros de junta directiva o cualquiera de sus socios controlantes, directamente o por interpuesta persona la campaña del actual alcalde municipal, con aportes superiores al dos por ciento (2.0%) de las sumas máximas a invertir? No aplica para servicios profesionales.		
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal a)	¿Fue servidor público de esta entidad desempeñando funciones en los niveles directivo o asesor en el último año?		
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal b)	¿Tiene vínculo de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, con algún funcionario de esta entidad que se desempeñe en los niveles directivo o asesor, o de quien ejerza control interno o fiscal de la misma?		
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal c)	¿Es cónyuge o compañero permanente de algún funcionario de esta entidad que se desempeñe en los niveles directivo o asesor, o de quien ejerza funciones de control interno o control fiscal de la misma?		
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal d)	¿Dentro de la persona jurídica tiene participación u ocupa cargos de dirección o manejo algún funcionario de esta entidad que se desempeñe en los niveles directivo o asesor? ¿O que sea cónyuge o compañero permanente o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o civil de dicho funcionario?		
Ley 80 de 1993 art. 8° Núm. 2° literal f) adicionado por el artículo 4° de la Ley 1474 de 2011.	- Usted o las personas a través de las cuales prestará el servicio, ocuparon en los últimos dos años un cargo directivo en esta entidad, ¿cuyo sector tenga relación con el objeto del futuro contrato? - Tiene parentesco hasta el primer grado de consanguinidad, primero de afinidad, o primero civil con un ex empleado público, con el que se cumpla las condiciones antes mencionadas? - La sociedad tiene vinculado a cualquier título a un ex empleado público, con el que se cumpla las condiciones antes mencionadas?		
Inciso tercero, Art. 49 Ley 617 de 2000 modificado por el	¿Es cónyuge, compañero permanente, o tiene parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o primero civil con el Representante Legal de esta entidad?		

	HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 900.004.059-7				
	DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES				
	CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN		Documento Controlado
	TH-FVHV-01	15/04/2024	5		Página 3 de 3

artículo 1° de la Ley 1148 de 2007, y por la Ley 1296 de 2009	¿Tiene vinculado o prevé vincular para la ejecución del respectivo contrato a una persona que tenga tales calidades?		✓
Parágrafo 3° Art. 49 Ley 617 de 2000 modificado por el artículo 1° de la Ley 1148 de 2007	¿Es cónyuge, compañero permanente, o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad o único civil de algún concejal del municipio? ¿Tiene vinculado o prevé vincular para la ejecución del respectivo contrato a una persona que tenga tales calidades?		✓
Art. 90 Ley 1474 de 2011	¿Ha sido objeto de imposición de multas o declaratorias de incumplimiento? Nota: En caso afirmativo indique el tipo de sanción, la entidad que la impuso y la fecha de imposición		✓
OBSERVACIONES:	<i>"Diligencia esta casilla en caso de que la respuesta a alguna de las preguntas anteriores haya sido afirmativa, o en el evento de que considere pertinente poner de presente a la entidad alguna circunstancia que pudiera incidir en su capacidad para contratar."</i>		

TENGA EN CUENTA:

- Cónyuge: persona que se encuentra unida a otra mediante matrimonio civil o religioso.
- Compañero Permanente: Es el hombre y mujer que forman parte de la unión marital de hecho, es decir quienes, sin estar casados, hacen una comunidad de vida permanente y singular, en los términos de la Ley 54 de 1990.
- Parentesco por consanguinidad: Es la relación o conexión que existe entre las personas que descienden de un mismo tronco o raíz o que están unidas por los vínculos de la sangre.
- Parentesco por afinidad: Es el que existe con los familiares consanguíneos de su respectivo cónyuge o compañero permanente.
- Parentesco Civil: Es el que resulta de la adopción, mediante la cual la ley estima que el adoptante, su mujer y el adoptivo se encuentran entre sí, respectivamente, en las relaciones de padre, de madre, de hijo. Este parentesco no pasa de las respectivas personas.
- Parentesco hasta primer grado de consanguinidad: papá, hijo,
- Parentesco hasta primer grado de afinidad: papá, hijo, de su cónyuge o compañero permanente.
- Parentesco hasta segundo grado de consanguinidad: papá, abuelo, hijo, nieto, hermano
- Parentesco hasta segundo grado de afinidad: papá, abuelo, hijo, nieto, hermano de su cónyuge o compañero permanente.
- Parentesco hasta cuarto grado de consanguinidad: papá, abuelo, bisabuelo, tatarabuelo, Hijo, nieto, bisnieto, tataranieto, Hermano, tíos, sobrinos, primo hermano, tío abuelo, sobrino nieto.
- Parentesco primero o único civil: El que existe entre el hijo y los padres adoptantes.

Firma,

Nombre: Juan Diego Herdaz

Cédula: 1101760680

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.101.760.680**

HERNANDEZ PUCHIA

APELLIDOS

JUAN DIEGO

NOMBRES

Juan Diego Hernandez P.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

15-FEB-1999

**VELEZ
(SANTANDER)**

LUGAR DE NACIMIENTO

1.90

O+

M

ESTATURA

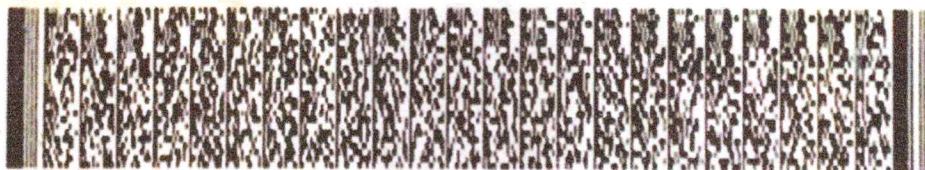
G.S. RH⁺

SEXO

10-ABR-2017 VELEZ

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO YACHA



P-2722000-00907529-M-1101760680-20170524

0055526705A 1

46197607

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto ☐ 0 ☒ 1 Inscripción				4. Número de formulario 14932081391	
				 (415)7707212489984(8020) 000001493208139 1	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 0 1 7 6 0 6 8 0		6. DV 6		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
7. Buzón electrónico					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión líquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de identificación 1 1 0 1 7 6 0 6 8 0	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 1 6 9		29. Departamento Santander	
31. Primer apellido HERNANDEZ		32. Segundo apellido PUCHIA		33. Primer nombre JUAN	
34. Otros nombres DIEGO		30. Ciudad/Municipio Vélez		37. Sigla 8 6 1	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	
41. Dirección principal CL 19-A # 82 - 65		42. Correo electrónico juanpuchia@gmail.com		43. Código postal 1 1 0 9 3 1	
44. Teléfono 3 1 3 2 7 1 3 3 6 0		45. Teléfono 2 3 1 6 0 4 9 7 1 7 4		46. Teléfono 3	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
46. Código 8 6 2 1		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 3, 0 7, 2 9		48. Código 1	
49. Fecha inicio actividad 2		50. Código 2		51. Código	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 2 0					
20- Obtención NIT					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
55. Forma					
56. Tipo					
57. Modo					
58. CPC					
59. Anexos					
60. No. de Folios					
61. No. de Folios					
62. No. de Folios					
63. No. de Folios					
64. No. de Folios					
65. No. de Folios					
66. No. de Folios					
67. No. de Folios					
68. No. de Folios					
69. No. de Folios					
70. No. de Folios					
71. No. de Folios					
72. No. de Folios					
73. No. de Folios					
74. No. de Folios					
75. No. de Folios					
76. No. de Folios					
77. No. de Folios					
78. No. de Folios					
79. No. de Folios					
80. No. de Folios					
81. No. de Folios					
82. No. de Folios					
83. No. de Folios					
84. No. de Folios					
85. No. de Folios					
86. No. de Folios					
87. No. de Folios					
88. No. de Folios					
89. No. de Folios					
90. No. de Folios					
91. No. de Folios					
92. No. de Folios					
93. No. de Folios					
94. No. de Folios					
95. No. de Folios					
96. No. de Folios					
97. No. de Folios					
98. No. de Folios					
99. No. de Folios					
100. No. de Folios					
101. No. de Folios					
102. No. de Folios					
103. No. de Folios					
104. No. de Folios					
105. No. de Folios					
106. No. de Folios					
107. No. de Folios					
108. No. de Folios					
109. No. de Folios					
110. No. de Folios					
111. No. de Folios					
112. No. de Folios					
113. No. de Folios					
114. No. de Folios					
115. No. de Folios					
116. No. de Folios					
117. No. de Folios					
118. No. de Folios					
119. No. de Folios					
120. No. de Folios					
121. No. de Folios					
122. No. de Folios					
123. No. de Folios					
124. No. de Folios					
125. No. de Folios					
126. No. de Folios					
127. No. de Folios					
128. No. de Folios					
129. No. de Folios					
130. No. de Folios					
131. No. de Folios					
132. No. de Folios					
133. No. de Folios					
134. No. de Folios					
135. No. de Folios					
136. No. de Folios					
137. No. de Folios					
138. No. de Folios					
139. No. de Folios					
140. No. de Folios					
141. No. de Folios					
142. No. de Folios					
143. No. de Folios					
144. No. de Folios					
145. No. de Folios					
146. No. de Folios					
147. No. de Folios					
148. No. de Folios					
149. No. de Folios					
150. No. de Folios					
151. No. de Folios					
152. No. de Folios					
153. No. de Folios					
154. No. de Folios					
155. No. de Folios					
156. No. de Folios					
157. No. de Folios					
158. No. de Folios					
159. No. de Folios					
160. No. de Folios					
161. No. de Folios					
162. No. de Folios					
163. No. de Folios					
164. No. de Folios					
165. No. de Folios					
166. No. de Folios					
167. No. de Folios					
168. No. de Folios					
169. No. de Folios					
170. No. de Folios					
171. No. de Folios					
172. No. de Folios					
173. No. de Folios					
174. No. de Folios					
175. No. de Folios					
176. No. de Folios					
177. No. de Folios					
178. No. de Folios					
179. No. de Folios					
180. No. de Folios					
181. No. de Folios					
182. No. de Folios					
183. No. de Folios					
184. No. de Folios					
185. No. de Folios					
186. No. de Folios					
187. No. de Folios					
188. No. de Folios					
189. No. de Folios					
190. No. de Folios					
191. No. de Folios					
192. No. de Folios					
193. No. de Folios					
194. No. de Folios					
195. No. de Folios					
196. No. de Folios					
197. No. de Folios					
198. No. de Folios					
199. No. de Folios					
200. No. de Folios					
201. No. de Folios					
202. No. de Folios					
203. No. de Folios					
204. No. de Folios					
205. No. de Folios					
206. No. de Folios					
207. No. de Folios					
208. No. de Folios					
209. No. de Folios					
210. No. de Folios					
211. No. de Folios					
212. No. de Folios					
213. No. de Folios					
214. No. de Folios					
215. No. de Folios					
216. No. de Folios					
217. No. de Folios					
218. No. de Folios					
219. No. de Folios					
220. No. de Folios					
221. No. de Folios					
222. No. de Folios					
223. No. de Folios					
224. No. de Folios					
225. No. de Folios					
226. No. de Folios					
227. No. de Folios					
228. No. de Folios					
229. No. de Folios					
230. No. de Folios					
231. No. de Folios					
232. No. de Folios					
233. No. de Folios					
234. No. de Folios					
235. No. de Folios					
236. No. de Folios					
237. No. de Folios					
238. No. de Folios					
239. No. de Folios					
240. No. de Folios					
241. No. de Folios					
242. No. de Folios					
243. No. de Folios					
244. No. de Folios					
245. No. de Folios					
246. No. de Folios					
247. No. de Folios					
248. No. de Folios					
249. No. de Folios					
250. No. de Folios					
251. No. de Folios					
252. No. de Folios					
253. No. de Folios					
254. No. de Folios					
255. No. de Folios					
256. No. de Folios					
257. No. de Folios					
258. No. de Folios					
259. No. de Folios					
260. No. de Folios					
261. No. de Folios					
262. No. de Folios					
263. No. de Folios					
264. No. de Folios					
265. No. de Folios					
266. No. de Folios					
267. No. de Folios					
268. No. de Folios					
269. No. de Folios					
270. No. de Folios					
271. No. de Folios					
272. No. de Folios					
273. No. de Folios					
274. No. de Folios					
275. No. de Folios					
276. No. de Folios					
277. No. de Folios					
278. No. de Folios					
279. No. de Folios					
280. No. de Folios					
281. No. de Folios					
282. No. de Folios					
283. No. de Folios					
284. No. de Folios					
285. No. de Folios					
286. No. de Folios					
287. No. de Folios					
288. No. de Folios					
289. No. de Folios					
290. No. de Folios					
291. No. de Folios					
292. No. de Folios					
293. No. de Folios					
294. No. de Folios					
295. No. de Folios					
296. No. de Folios					
297. No. de Folios					
298. No. de Folios					
299. No. de Folios					
300. No. de Folios					
301. No. de Folios					
302. No. de Folios					
303. No. de Folios					
304. No. de Folios					
305. No. de Folios					
306. No. de Folios					
307. No. de Folios					
308. No. de Folios					
309. No. de Folios					
310. No. de Folios					
311. No. de Folios					
312. No. de Folios					
313. No. de Folios					
314. No. de Folios					
315. No. de Folios					
316. No. de Folios					
317. No. de Folios					
318. No. de Folios					
319. No. de Folios					
320. No. de Folios					
321. No. de Folios					
322. No. de Folios					
323. No. de Folios					
324. No. de Folios					
325. No. de Folios					
326. No. de Folios					
327. No. de Folios					
328. No. de Folios					
329. No. de Folios					
330. No. de Folios					
331. No. de Folios					
332. No. de Folios					
333. No. de Folios					
334. No. de Folios					
335. No. de Folios					
336. No. de Folios					
337. No. de Folios					
338. No. de Folios					
339. No. de Folios					
340. No. de Folios					
341. No. de Folios					
342. No. de Folios					
343. No. de Folios					
344. No. de Folios					
345. No. de Folios					
346. No. de Folios					
347. No. de Folios					
348. No. de Folios					
349. No. de Folios					
350. No. de Folios					
351. No. de Folios					
352. No. de Folios					
353. No. de Folios					
354. No. de Folios					
355. No. de Folios					
356. No. de Folios					
357. No. de Folios					
358. No. de Folios					
359. No. de Folios					
360. No. de Folios					
361. No. de Folios					
362. No. de Folios					
363. No. de Folios					
364. No. de Folios					
365. No. de Folios					
366. No. de Folios					
367. No. de Folios					
368. No. de Folios					
369. No. de Folios					
370. No. de Folios					
371. No. de Folios					
372. No. de Folios					
373. No. de Folios					
374. No. de Folios					
375. No. de Folios					
376. No. de Folios					
377. No. de Folios					
378. No. de Folios					
379. No. de Folios					
380. No. de Folios					
381. No. de Folios					
382. No. de Folios					
383. No. de Folios					
384. No. de Folios					
385. No. de Folios					
386. No. de Folios					
387. No. de Folios					
388. No. de Folios					
389. No. de Folios					
390. No. de Folios					
391. No. de Folios					
392. No. de Folios					
393. No. de Folios					
394. No. de Folios					
395. No. de Folios					
396. No. de Folios					
397. No. de Folios					
398. No. de Folios					
399. No. de Folios					
400. No. de Folios					
401. No. de Folios					
402. No. de Folios					
403. No. de Folios					
404. No. de Folios					
405. No. de Folios					
406. No. de Folios					
407. No. de Folios					
408. No. de Folios					
409. No. de Folios					
410. No. de Folios					
411. No. de Folios					
412. No. de Folios					
413. No. de Folios					
414. No. de Folios					
415. No. de Folios					
416. No. de Folios					
417. No. de Folios					
418. No. de Folios					
419. No. de Folios					
420. No. de Folios					
421. No. de Folios					
422. No. de Folios					
423. No. de Folios					
424. No. de Folios					
425. No. de Folios					
426. No. de Folios					
427. No. de Folios					
428. No. de Folios					
429. No. de Folios					
430. No. de Folios					
431. No. de Folios					
432. No. de Folios					
433. No. de Folios					
434. No. de Folios					
435. No. de Folios					
436. No. de Folios					
437. No. de Folios					
438. No. de Folios					
439. No. de Folios					
440. No. de Folios					
441. No. de Folios					
442. No. de Folios					
443. No. de Folios					
444. No. de Folios					
445. No. de Folios					
446. No. de Folios					
447. No. de Folios					
448. No. de Folios					
449. No. de Folios					
450. No. de Folios					
451. No. de Folios					
452. No. de Folios					
453. No. de Folios					
454. No. de Folios					
455. No. de Folios					
456. No. de Folios					
457. No. de Folios					
458. No. de Folios					
459. No. de Folios					
460. No. de Folios					
461. No. de Folios					
462. No. de Folios					
463. No. de Folios					
464. No. de Folios					
465. No. de Folios					
466. No. de Folios					
467. No. de Folios					
468. No. de Folios					
469. No. de Folios					
470. No. de Folios					
471. No. de Folios					
472. No. de Folios					
473. No. de Folios					
474. No. de Folios					
475. No. de Folios					
476. No. de Folios					
477. No. de Folios					
478. No. de Folios					
479. No. de Folios					
480. No. de Folios					
481. No. de Folios					
482. No. de Folios					
483. No. de Folios					
484. No. de Folios					
485. No. de Folios					
486. No. de Folios					
487. No. de Folios					
488. No. de Folios					
489. No. de Folios					
490. No. de Folios					
491. No. de Folios					
492. No. de Folios					
493. No. de Folios					
494. No. de Folios					
495. No. de Folios					
496. No. de Folios					
497. No. de Folios					
498. No. de Folios					
499. No. de Folios					
500. No. de Folios					
501. No. de Folios					
502. No. de Folios					
503. No. de Folios					
504. No. de Folios					
505. No. de Folios					
506. No. de Folios					
507. No. de Folios					
508. No. de Folios					
509. No. de Folios					
510. No. de Folios					
511. No. de Folios					
512. No. de Folios					
513. No. de Folios					
514. No. de Folios					
515. No. de Folios					
516. No. de Folios					
517. No. de Folios					
518. No. de Folios					
519. No. de Folios					
520. No. de Folios					
521. No. de Folios					
522. No. de Folios					
523. No. de Folios					
524. No. de Folios					
525. No. de Folios					
526. No. de Folios					
527. No. de Folios					
528. No. de Folios					
529. No. de Folios					
530. No. de Folios					
531. No. de Folios					
532. No. de Folios					
533. No. de Folios					
534. No. de Folios					
535. No. de Folios					
536. No. de Folios					
537. No. de Folios					
538. No. de Folios					
539. No. de Folios					
540. No. de Folios					
541. No. de Folios					
542. No. de Folios					
543. No. de Folios					
544. No. de Folios					
545. No. de Folios					
546. No. de Folios					
547. No. de Folios					
548. No. de Folios					
549. No. de Folios					
550. No. de Folios					
551. No. de Folios					
552. No. de Folios					
553. No. de Folios					
554. No. de Folios					
555. No. de Folios					
556. No. de Folios					
557. No. de Folios					
558. No. de Folios					
559. No. de Folios					
560. No. de Folios					
561. No. de Folios					
562. No. de Folios					
563. No. de Folios					
564. No. de Folios					
565. No. de Folios					
566. No. de Folios					
567. No. de Folios					
568. No. de Folios					
569. No. de Folios					
570. No. de Folios					
571. No. de Folios					
572. No. de Folios					
573. No. de Folios					
574. No. de Folios					
575. No. de Folios					
576. No. de Folios					
577. No. de Folios					
578. No. de Folios					
579. No. de Folios					
580. No. de Folios					
581. No. de Folios					
582. No. de Folios					
583. No. de Folios					
584. No. de Folios					
585. No. de Folios					
586. No. de Folios					
587. No. de Folios					
588. No. de Folios					
589. No. de Folios					
590. No. de Folios					

Castilla la Nueva, Meta, a los 29 días del mes de enero del año 2026

Señores

EJÉRCITO NACIONAL DE COLOMBIA

Distrito Militar No. 49

Municipio de Barbosa, Santander.

Asunto: Solicitud para definir situación militar y traslado de documentos al Distrito Militar No. 5 .
Villavicencio

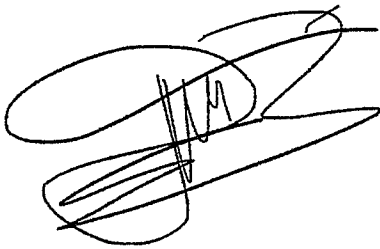
Respetados señores:

Yo, **Juan Diego Hernández Puchía**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.101.760.680**, de manera respetuosa me dirijo a ustedes con el fin de **solicitar la definición de mi situación militar** y, adicionalmente, **el traslado de mis documentos y papeles militares** desde el **Distrito Militar No. 49** ubicado en el municipio de Barbosa, Santander al **Distrito Militar No. 5**, ubicado en la ciudad de **Villavicencio, Meta**.

La presente solicitud obedece a **el cambio de lugar de residencia por motivos laborales**, razón por la cual requiero que mi proceso sea atendido y continuado en el distrito militar anteriormente mencionado. Y así definir lo antes posible mi situación militar.

Agradezco de antemano la atención prestada a esta solicitud y quedo atento a cualquier información adicional o documentación que deba aportar para dar continuidad al trámite. por favor acusar recibido

Cordialmente.



JUANDIEGO HERNÁNDEZ PUCHIA

C.C. No. **1.101.760.680**

Teléfono: **3132713360**

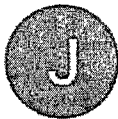
Correo electrónico: **juanpuchia@gmail.com**

Dirección: Castilla la Nueva, Meta, vereda San Agustín, finca Kathivale, lote trece

10:39 📶



Traslado de documentos libreta militar y definición de situación militar



me 29 de ene.



para corec, contactenos, a... ▾

Buenas tardes. mi nombre es Juan Dlego Hernández Puchia identificado con cédula de ciudadanía número 1.101.760.680, del municipio de Vélez Santander, con el mayor respeto envió carta con petición de traslado de mi documentación militar del distrito número 49 del ejército situado en el municipio de Barbosa santander, al distrito del ejército número 5 ubicado en la ciudad de Villavicencio Meta. agradezco su pronta respuesta.

Definir situación
militar.docx



Documento

Indicaciones para el uso de Enderix-B
 1. Dosis para recombinación
 2. Dosis para recombinación
 3. Dosis para recombinación
 4. Dosis para recombinación
 5. Dosis para recombinación

Enderix-B

Varitrix

1 Dosis para recombinación

1 Dosis para recombinación

1 Dosis para recombinación

1 Dosis para recombinación

1 Dosis para recombinación

Indicaciones para el uso de Enderix-B

1 Dosis para recombinación

1 Dosis para recombinación

1 Dosis para recombinación

1 Dosis para recombinación

1 Dosis para recombinación

AGENCIAS
 44 Ext. 4722/4720

44 Ext. 4722/4720

44 Ext. 4801

44 Ext. 4653

IPS CONDOMINIO

Calle 30 No. 23 - 40 Tel. 643 44 44 Ext. 4541

SAN GIL

Carrera 10 No. 10 - 50 Tel. 643 44 44 Ext. 4603 / 4601

CENTRO DE ESPECIALISTAS

Calle 52 No. 31-118 Tel. 643 44 44 Ext. 4691 / 4692

Video Auto Super Subsidio

cajasan

Certificado
 de Vacunación
 del Adulto

Nombre:

Juan Diego

Apellidos:

Hernandez Puchia.

Documento
 de Identidad

C.C. TI 4 Pasaporte

No. 99021506164

Fecha de
 Nacimiento

Día 15 Mes 02 Año 1999.

IMPRESIÓN E IMPRESIÓN TEL. 643 44 44

Biologo	Dosis	Fecha	Fabricantes y Lote	Firma
Sarampión	Unica			
Rubéola	1			
Toxide	2			
Tetánico	3			
Difterico	4			
Td	5			
Contra	1	22-Dic-16 AHACSSHAD		
Hepatitis B	2	14 ENE 2019 UFX19009		
	3	14 FEBRERO 2019		
Hepatitis A	1			
	2			
Meningococo	1			
	2			

Biologo	Dosis	Fecha	Fabricantes y Lote	Firma
Contra	1			
Fiebre	2			
Amarilla	1			
Contra	2			
Influenza	3			
Varicela	1	13 MAY 2017 73		
	2	24 AGO 2021 A70CD928		
VPH	1			
	2			
	3			
OTRAS	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
DPT ACELULAR	1			
NEUMOCOCCO	1			
MENINGOCOCCO	1			
ANTIRRABICA	1			
	2			
	3			
F.TFOIDEA	1			
T. VIRAL	1			
	2			

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

NºA 13789



IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

Vacunarse es la Seguridad de Vida

Nº 900 384 797-3 Cód. del Prestador 110012130401

NOMBRE: Juan Diego Hernandez P.

IDENTIFICACIÓN: 1'101.760.680

TELÉFONO: 3132713360

Calle 34A - N° 35 - 63 Br. Barzal Cels: 316 256 5197 - 320 420 4074

Email: vacunarcolombiavillavicencio@gmail.com

ipsvacunarcolumbiamecota

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
	R			
HEPATITIS A+B	1			
	2			
	3			
HEPATITIS A	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1			
	2			
INFLUENZA	1			
	2			
TOXOIDE TETÁNICO DIFTERICO TO	1			
	2	27 DIC 2024	TOXOIDE TETÁNICO L 2208004JMA Y 40001772	IPS VACUNAR COLOMBIA
	3			
	4			
	5			
F. AMARILLA	1	26 OCT 2023	STAMARIN L W 0411V X. 09/2025	IPS VACUNAR COLOMBIA

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
DPT ACELULAR	1			
NEUMOCOCO	1			
MENINGOCOCO	1			
ANTIRRABICA	1			
	2			
	3			
F.TIFOIDEA	1			
T. VIRAL	1			
	2			

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Centro Especializado en vacunación

NºA 13989



IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

Vacunarse es su Seguro de Vida

Nit. 900.394.707-3 Cod. del Prestador 110012180401

NOMBRE: **Juan Diego Hernandez P.**

IDENTIFICACIÓN: **1'101.760.680**

TELÉFONO: **3132713360**

Calle 34A - N° 35 - 63 Br. Barzal Cels: 316 256 5197 - 320 420 4074

Email: vacunarcolombiavillavicencio@gmail.com

[ipsvacunarcolombiameta](https://www.facebook.com/ipsvacunarcolombiameta)

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
	R			
HEPATITIS A+B	1			
	2			
	3			
HEPATITIS A	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1			
	2			
INFLUENZA	1			
TOXOIDE TETANICO DIFTERICO TD	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
F.AMARILLA	1	26 OCT 2023		

STAMARK
C. WIMLIV
V. 06/2025

IPS VACUNAR
COLOMBIA SAS

De acuerdo al Decreto 2345 de 2007 se certifica que por parte del trabajador, que todos los datos consignado en la historia ocupacional y medica son veridicos, se autoriza informar a la empresa, las conclusiones generales del estado de salud de la poblacion examinada, informacion que sera consignada en el diagnostico de salud de la empresa la cual pertenecza, y se utilizara para el cumplimiento de los subprogramas (art 15) de medicina preventiva y del trabajo, segun art. 10 de la resolucion 1015 de 1989, o la norma que la notifique, adicione o sustituya.

INFORMACION GENERAL
FECHA EXAMEN: 02/06/2026 CIUDAD: META - GUAMAL
Empresa: PARTICULAR
Proyecto: NI 0001 PARTICULAR - 001
INFORMACION DEL TRABAJADOR
Documento Identidad: CC 1101760680
NOMBRE: JUAN DIEGO HERNANDEZ PUCHIA
Edad: 27 Años
Cargo: MEDICO GENERAL
Evaluacion Medica de: Ingreso

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL
EXAMENES PRACTICADOS
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO.
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA
CONCEPTO DE APTITUD
EXAMEN DE INGRESO
EXAMEN PERIODICO
EXAMEN DE RETIRO

Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo	X	Satisfactorio		Satisfactorio	
Presenta condiciones de salud que no disminuye su capacidad laboral		Signos y Sintomas de enfermedad general que deber ser valorados por su EPS		Condiciones de salud que deben ser valoradas por su EPS	
Presenta condiciones de salud que pueden comprometer su productividad		Se debe reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Continuar manejo por ARL	
Presenta condiciones de salud que deben ser tratadas antes de ingresar		Secuela de accidente de trabajo		Signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por su EPS	
No cumple con los requisitos del perfil del cargo		Signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por su EPS		Valoración medica laboral para evaluación y calificación	
Proceso no terminado		Proceso no terminado		Proceso no terminado	

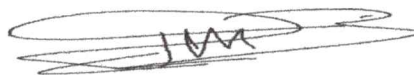
Observaciones:

EXAMENES ANEXOS	SI/ NO	Apto / No AP	EXAMENES ANEXOS	SI/ NO	EXAMENES ANEXOS	SI/ NO
REQUIERE PARA EXAMENES EN ALTURAS	NO	NA	OSTEOMUSCULAR	SI	NEUROLOGICO	
REQUIERE PARA MANIPULAR ALIMENTOS	NO	NA	RESPIRATORIO		DERMATOLOGICO	
REQUIERE PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	NO	NA	CARDIOVASCULAR	NO	MANIPULAR CARGAS	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGUN IMC	MANEJO POR EPS / ARL	RECOMENDACIONES	SVC / (Incluir en)
Dieta	Control periodico PP o EPS	Control Periodico Ocupacional	Visual
Ejercicio Regular	X Se Prescribe Tratamiento	Higiene Postural	X Auditivo
Dieta y Ejercicio Regular	Remi. a EPS manejo medico	Utilizacion de EPP	Respiratorio
Valoracion Nutricion por EPS	Continuar Manejo Medico	Utilizacion de Ayudas Ergono.	Ergonomico
Descartar Altera. Metabolicas	Remision ARL para manejo	Medidas Anti Varices	Cardiovascular
Dieta, Ejecicios y Med.	Uso Proteccion Solar FiltroUV	Evaluacion Puesto de Trabajo	Psicobolaboral
		Pausas Activas Cada 3 Horas	X Quimico
		Pausas Ergonomicas	X Biologico

RECOMENDACIONES: ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Medico CLAUDIA YOLIMA DIAZGRANADOS FLORIAN
R.M: 509590

Paciente: JUAN DIEGO HERNANDEZ PUCHIA
CC 1101760680



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que Juan Diego Hernandez Puchia, identificado(a) con CC número 1101760680, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1101760680
NOMBRES Y APELLIDOS	Juan Diego Hernandez Puchia
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	15/02/1999
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	11/09/2023
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	11/09/2023
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

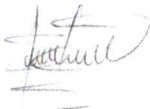
CEDULA DE CIUDADANIA 1101760680 JUAN DIEGO
HERNANDEZ PUCHIA Desde 01/06/2024 - Vigente

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JUAN DIEGO HERNANDEZ PUCHIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1101760680**, se encuentra afiliado/a desde **30/08/2023** 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 27 de mayo 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.



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JUAN DIEGO HERNANDEZ PUCHIA identificado con CC. 1101760680 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE
Tipo y Numero de Documento	NI - 900004059

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/01/31	Fecha inicio contrato	2026/01/31
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/05/31
Riesgo	3	Código actividad económica	3861001 - Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa	Estado del contrato	Activa
Fecha retiro	2026/05/31		

Esta certificación se expide a los 27 días del mes de mayo del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC27052026N1101760680A18424982**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

FORMATO COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Yo, Juan Diego Hernandez Pochia identificado con cédula de ciudadanía No 1101760680 expedida en Velez, en mi condición de PROPONENTE (Representante Legal o Persona Natural), me obligo a cumplir con el objeto del presente documento, por ello, entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes, relacionados con: **PRIMERA - COMPROMISO:** EL PROPONENTE, quien para los efectos del presente documento se denominará PARTE RECEPTORA se obliga a no divulgar a terceras partes, la "Información confidencial", que reciba por parte del HOSPITAL, que para los efectos del presente documento se denominará PARTE REVELADORA, de igual forma, se obliga a darle a dicha información el mismo tratamiento que le darían a la información confidencial de su propiedad. Para efectos del presente compromiso, "Información Confidencial" comprende toda la información divulgada por la PARTE REVELADORA, ya sea en forma oral, visual, escrita, grabada en medios magnéticos o en cualquier otra forma tangible y que se encuentre claramente marcada como tal al ser entregada a la parte receptora. **SEGUNDA - OBJETO:** El presente compromiso de confidencialidad y no divulgación de la información, tiene por objeto señalar y especificar las políticas de confidencialidad que debe cumplir LA PARTE RECEPTORA, respecto del acceso, consulta y uso de la información confidencial que produce y administra LA PARTE REVELADORA. Por lo tanto, quien suscribe el presente documento se obliga a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, comunicar, utilizar y/o emplear la información conocida o entregada por la parte reveladora, para fines distintos al cumplimiento del objeto del contrato a celebrar con el HOSPITAL. **TERCERA - CONOCIMIENTO EXCLUSIVO:** La parte receptora se obliga a mantener de manera confidencial la "Información confidencial" que reciba de la PARTE REVELADORA y no la revelará a un tercero, de tratarse de una empresa o comerciante, deberá compartirla únicamente con el equipo de trabajo y asesores que tengan la necesidad de conocer dicha información para los propósitos autorizados, y quienes deberán estar de acuerdo en mantener de manera confidencial dicha información. **CUARTA - USO EXCLUSIVO:** La PARTE RECEPTORA se obliga a utilizar la "Información confidencial" recibida, únicamente para el desarrollo el objeto del contrato suscrito con la PARTE REVELADORA. **QUINTA - RESPECTO A LOS DATOS PERSONALES:** Para el caso del manejo de información que incluya datos personales, la PARTE RECEPTORA dará estricto cumplimiento a las disposiciones constitucionales y legales sobre la protección del derecho fundamental de HABEAS DATA, en particular lo dispuesto en el artículo 15 de la Constitución Política y la ley 1581 de 2012 y las disposiciones internas de la entidad **SEXTA - OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR LOS DAÑOS:** En caso de que la PARTE RECEPTORA incumpla parcial o totalmente con las obligaciones establecidas en el presente compromiso éste será responsable de los daños y perjuicios que dicho incumplimiento llegase a ocasionar a la PARTE REVELADORA. **SEPTIMA - CLAÚSULA PENAL:** Independientemente de la cláusula anterior, La PARTE RECEPTORA por el cumplimiento del presente ACUERDO deberá pagar como cláusula penal el valor equivalente a CUATRO (4) SMLMV. PARÁGRAFO: El presente ACUERDO presta mérito ejecutivo por sí mismo, como garantía del cumplimiento o el incumplimiento. **NOVENA - VIGENCIA:** La vigencia del presente compromiso será indefinido y permanecerá vigente mientras exista la información en manos de la PARTE RECEPTORA.

En consecuencia de lo anterior, el presente compromiso se firma a los Primeros (01) días del mes de Junio del 2026.

LA PARTE RECEPTORA (Firma)

Nombre: Juan Diego Hernandez Pochia

CC No. 1101760680

Nit. No. _____

Empresa _____

LA PARTE REVELADORA (Firma)

MARTHA LUCIA HERRERA RIOS

Gerente del Hospital de Castilla la Nueva E.S.E.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, CONSULTA DE ANTECEDENTES, Y CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES

Yo¹, quien me identifico como aparece al pie de mi firma, por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, la Ley 1918 de 2018 y el Decreto 753 de 2019, AUTORIZO libre, expresa e inequívocamente al HOSPITAL, para que realice la consulta, verificación, recolección y tratamiento de mis datos personales, que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la CONTRATACIÓN de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, AUTORIZO expresamente al HOSPITAL a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico que se relaciona en el CONTRATO. Por lo anterior, autorizo y acepto recibir notificaciones a través de medios electrónicos.

Respecto a la consulta en el Registro de Inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad, el HOSPITAL queda plenamente facultado para realizar la consulta en el aplicativo dispuesto para ello.

De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Cordialmente,

Firma:

Nombre Completo:

Juan Diego Hernández Puchica

Identificación: 1101760680

expedida en

Meta - Sdr.

Fecha:

01/Julio/2026

¹ Persona que se identifica al final del escrito y quien actúa en nombre propio o como Representante Legal de una Persona Jurídica.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 296692504**



PIB

10:22:54

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 26 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) JUAN DIEGO HERNANDEZ PUCHIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1101760680:

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 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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.



www.procuraduria.gov.co



Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750
ext. 13170; Bogotá D.C.



Línea gratuita 018000910315

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

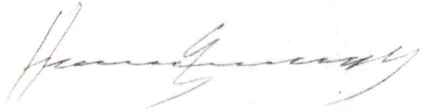
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 26 de mayo de 2026, a las 10:20:23, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1101760680
Código de Verificación	1101760680260526102023

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

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



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:37:17 AM horas del 27/05/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1101760680**

Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ PUCHIA JUAN DIEGO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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



Presidencia



Ministerio de



Portal Único



GOV.CO



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/05/2026 10:25:38 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1101760680** y Nombre: **JUAN DIEGO HERNANDEZ PUCHIA.**

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. **140870195** . 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**Dios y
Patria**

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

**COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA** **GOV.CO**

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 07:50:41 horas del 27/05/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1101760680**,
Apellidos y Nombres **HERNANDEZ PUCHIA JUAN DIEGO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA ESE**, con NIT **900004059-7** 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>



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 1101760680 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 26/05/2026 04:23 PM



Código Verificación: **XELWN6834J**

Válida hasta: **24/08/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que JUAN DIEGO HERNANDEZ PUCHIA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.101.760.680 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros FlexiAhorro No. 274281195, abierta/o desde el 24/8/2023.

Se expide en Bogotá el día 24 del mes de Mayo del año 2026 con destino a: A quien le interese



Firma Autorizada

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL



IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD
JUAN DIEGO HERNANDEZ PUCHIA
CC 1101760680

MÉDICO 
Fundación Universitaria Sanitas
Bogotá, D.C.

GRADO: 27/07/2023
ReTHUS: 03/08/2023



QR DIGITAL



Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007, y el Decreto 4192 del 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano, ubicada en la Carrera 7 # 69-17 (Bogotá D.C., Colombia), parte@colegiomedico colombiano.org

Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano





La Fundación Universitaria Sanitas, con personería jurídica reconocida mediante
Resolución No. 3015 del 23 de diciembre de 2002

Considerando que

Juan Diego Hernández Puchía

Identificado con C.C. N° 1101760680 de Vélez, Santander

Cumplió los requisitos académicos exigidos para optar al grado de profesional, le confiere el título de

MÉDICO

En testimonio de ello se firma y refrenda con los respectivos sellos el presente Diploma en Bogotá D.C., a los veintisiete (27) días del mes de julio del año dos mil veintitrés (2023).


Mario Arturo Isaza Ruget
Rector


Natalia Restrepo Centeno
Decana


Johns Steve Navarro Lara
Secretario General



Digitally signed by: eTÍTULO - FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS -
Date: 29 Jul. 2023 14:09:25 UTC
<https://etitulo.com/validate/v/3F66A417-9245-4690-9B12-3CFC4F56F10E>



Unisanitas

La Fundación Universitaria Sanitas, con personería jurídica reconocida
mediante Resolución No. 3015 del 23 de diciembre de 2002

FACULTAD DE MEDICINA

Acta de Grado N° 2197
(Folio 1800 del Libro 24)

En la ciudad de Bogotá D.C. a los veintisiete (27) días del mes de julio del año dos mil veintitrés (2023), la Fundación Universitaria Sanitas, en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional de la misma, como consta en el registro SNIES No. 20603, llevó a cabo el acto solemne de graduación mediante el cual, previo juramento, otorga el título de

MÉDICO

A

Juan Diego Hernández Puchía

Identificado con C.C. N° 1101760680 de Vélez, Santander, quien cumplió con los requisitos académicos, legales y reglamentarios establecidos para conferir dicho título profesional. Por lo tanto, se le hizo entrega del Diploma N° 238057PR002211 que lo acredita como tal.

Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos correspondientes.


Mario Arturo Izazu Ruget
Rector


Natalia Restrepo Centeno
Decana


John Steve Navarro Lara
Secretario General



Verificar la autenticidad de este documento en el sitio web de la Fundación Universitaria Sanitas.
www.unisanitas.edu.co
Verificar la autenticidad de este documento en el sitio web de la Fundación Universitaria Sanitas.



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C110176068000292236

Código de verificación

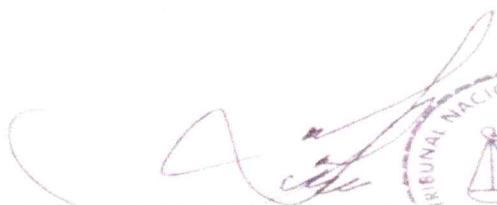
**EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA
CERTIFICA**

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **JUAN DIEGO HERNANDEZ PUCHIA**, identificado(a) con C.C. No. 1101760680 y T.P. o R.M. No. 1101760680 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

“EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO”

Dada en Bogotá, D. C., el sábado 27 diciembre 2025 a solicitud del(a) interesado(a).


HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente



Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.

E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org

antecedentestribunal@outlook.com

 HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E	HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E NIT. 800037202-3		
	FORMATO DE CONTRATACIÓN		
	Fecha: 19/10/2022	Código: GTH-FR-02	Versión: 02

Acta de Inicio del Contrato de Prestación de Servicios No. 050 de 13 de Enero de 2026

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES REALIZANDO CONSULTAS Y ACTIVIDADES DE MEDICINA A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO PARA EL HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E.

CONTRATISTA: **JUAN DIEGO HERNNADEZ PUCHIA**
C.C. No. 1.101.760.680
 Carrera 15a 22 31 barrio olimpico // Cel 3132713360 // juanpuchia@gmail.com
 Guamal-Meta

VALOR: \$ 29,334,000

TERMINO EJECUCIÓN Dos (02) Meses y Veinte (20) Días

SUPERVISORA **YENNY ALVARADO ROJAS**, en su condición de subdirectora Administrativa y Financiera del Hospital Local de Guamal Primer Nivel de Atención E.S.E., o quien haga sus veces

FECHA DE SUSCRIPCION 13 de Enero de 2026

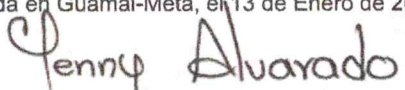
FECHA DE INICIO. 13 de Enero de 2026

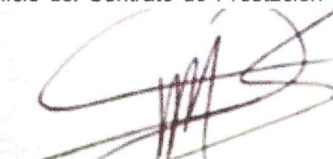
FECHA DE TERMINACION 01 de Abril de 2026

FORMA DE PAGO. El Hospital Local de Guamal Primer Nivel de Atención E.S.E, pagará al contratista el cien por ciento (100%), Dos (02) Pagos más por un valor de **ONCE MILLONES DE PESOS (\$ 11.000.000=)** y Un pago por **SIETE MILLONES TRECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE (\$7.334.000=)** previo informe de la SUPERVISORA asignada, informe de actividades del o la contratista, factura o cuenta de cobro, soportes de pago de la seguridad social en salud, pensión y A.R.L. como independiente. Para el último pago deberá anexarse el Acta de Liquidación del Contrato.

Se reunió la subdirectora Administrativa y Financiera del Hospital Local de Guamal Primer Nivel de Atención E.S.E. o quién haga sus veces, doctora **YENNY CONSTANZA ALVARADO** delegada por el Gerente del Hospital Local de Guamal Primer Nivel de Atención E.S.E, como SUPERVISORA a través de la Resolución No. 055 del 13 de Enero de 2026 y **JUAN DIEGO HERNNADEZ PUCHIA**, identificado con la C.C. No. 1.101.760.680, con el fin de suscribir la presente Acta de Inicio del Contrato de Prestación de Servicios No. **050 DE 13 DE ENERO DE 2026.**

Dada en Guamal-Meta, el 13 de Enero de 2026.


Dra. YENNY CONSTANZA ALVARADO
 Subdirectora Administrativa y Financiera
 SUPERVISORA


JUAN DIEGO HERNNADEZ PUCHIA
C.C. No. 1.101.760.680
 Contratista

Proyecto: I.J.J
 CPS Apoyo contratación

Reviso: J.L.O
 CPSP Asesor Jurídico

Aprobó: Yenny Alvarado Rojas
 Subdirectora Administrativa y Financiera



 HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E	HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E NIT. 800037202-3		
	FORMATO DE CONTRATACIÓN		
	Fecha: 19/10/2022	Código: GTH-FR-02	Versión: 02

Acta de Inicio del Contrato de Prestación de Servicios No. 205 de 21 de Agosto de 2025

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES REALIZANDO CONSULTAS Y ACTIVIDADES DE MEDICINA A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO PARA EL HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCION E.S.E.

CONTRATISTA: **JUAN DIEGO HERNNADEZ PUCHIA**
 C.C. No. 1.101.760.680
 Carrera 15a 22 31 barrio olimpico // Cel 3132713360 // juanpuchia@gmail.com
 Guamal-Meta

VALOR: \$ 47.667.000

TERMINO EJECUCIÓN Cuatro (04) Meses y Diez (10) Días

SUPERVISORA **YENNY ALVARADO ROJAS**, en su condición de subdirectora Administrativa y Financiera del Hospital Local de Guamal Primer Nivel de Atención E.S.E., o quien haga sus veces

FECHA DE SUSCRIPCION 21 de Agosto de 2025

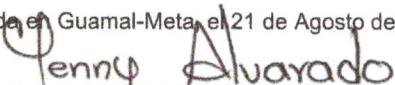
FECHA DE INICIO. 21 de Agosto de 2025

FECHA DE TERMINACION 31 de Diciembre de 2025

FORMA DE PAGO. El Hospital Local de Guamal Primer Nivel de Atención E.S.E, pagará al contratista el cien por ciento (100%), Un pago por **TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE (\$3.667.000=)** y Cuatro pagos más por un valor de **ONCE MILLONES DE PESOS (\$ 11.000.000=)** previo informe de la SUPERVISORA asignada, informe de actividades del o la contratista, factura o cuenta de cobro, soportes de pago de la seguridad social en salud, pensión y A.R.L. como independiente. Para el último pago deberá anexarse el Acta de Liquidación del Contrato.

Se reunió la subdirectora Administrativa y Financiera del Hospital Local de Guamal Primer Nivel de Atención E.S.E. o quién haga sus veces, doctora **YENNY CONSTANZA ALVARADO** delegada por el Gerente del Hospital Local de Guamal Primer Nivel de Atención E.S.E, como SUPERVISORA a través de la Resolución No. 335 del 21 de Agosto de 2025 y **JUAN DIEGO HERNNADEZ PUCHIA**, identificado con la C.C. No. 1.101.760.680, con el fin de suscribir la presente Acta de Inicio del Contrato de Prestación de Servicios No. **205 DE 21 DE AGOSTO DE 2025**

Dada en Guamal-Meta, el 21 de Agosto de 2025


Dra. YENNY CONSTANZA ALVARADO
 Subdirectora Administrativa y Financiera
 SUPERVISORA


JUAN DIEGO HERNNADEZ PUCHIA
 C.C. No. 1.101.760.680
 Contratista

Proyecto: I.J.J
 CPS Apoyo contratación

Reviso: J.L.O
 CPSP Asesor Jurídico

Aprobó: Yenny Alvarado Rojas
 Subdirectora Administrativa y Financiera



 HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E	HOSPITAL LOCAL DE GUAMAL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN E.S.E NIT. 800037202-3		
	FORMATO DE CONTRATACIÓN		
	Fecha: 19/10/2022	Código: GTH-FR-02	Versión: 02

VALOR	\$ 7.200.000
TERMINO DE EJECUCIÓN	02 MESES,
FECHA DE INICIO	3/06/2025
FECHA DE TERMINACIÓN	2/08/2025
ESTADO	Ejecución

Obligaciones:

1. Dar trato personalizado y humanizado al usuario.
2. Brindar atención de manera oportuna, eficaz y dentro del contexto de seguridad del paciente.
3. Atender y orientar a las personas en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales, normas vigentes.
4. Controlar las infecciones en los usuarios y su entorno de acuerdo con las buenas prácticas sanitarias, protocolos y normatividad de salud.
5. Admitir personas al servicio según normatividad vigente.
6. Implementar medidas de asepsia según manual de bioseguridad y normatividad en salud.
7. Participar en reuniones, seminarios, capacitaciones o eventos programados por la institución o entidades externas.
8. Cumplir con las políticas institucionales.
9. Utilizar los elementos de protección personal, equipo material, vestido necesario y calzado apropiado para la ejecución de las actividades del objetivo del presente contrato.
10. Cumplir con los procesos, procedimientos, protocolos, guías y normas institucionales.
11. Responder y velar por el buen uso y mantenimiento de los equipos y elementos del área asignada al cumplimiento de sus obligaciones.
12. Hacer uso racional de los insumos y materiales necesarios para la prestación del servicio.
13. Cumplir con los planes de mejoramiento generados por el área de calidad y auditoría interna y externas.
14. Participar en el proceso de calidad de la institución en pro de mejorar la prestación de los servicios que ofrece el hospital Local de Guamal primer nivel de atención E.S.E. en función del mejoramiento continuo.
15. Guardar confidencialidad sobre la patología y Motivo de Consulta de cada uno de los Usuarios.
16. Realizar las demás actividades que le sean asignadas por la gerencia o el supervisor del contrato.
17. Prestar atención de triage a los usuarios que ingresan al servicio de urgencias del Hospital Local Municipal de Guamal E.S.E.
18. Prestar atención médica a los usuarios que se encuentran dentro del servicio de urgencias, observación, consulta externa, hospitalización y sala de partos del Hospital Local de Guamal ESE.
19. Determinar el tratamiento de cada uno de los pacientes según su patología y necesidades específicas de salud de los usuarios que se encuentran en el servicio de urgencias, observación, hospitalización y sala de partos del Hospital local municipal de Guamal ESE
20. Realizar atención de medicina legal de los usuarios que soliciten el servicio cumpliendo con los protocolos de medicina legal.
21. Realizar las notificaciones de las enfermedades y casos de interés de salud pública que atienda en el servicio de urgencias, observación, hospitalización y sala de partos al área de laboratorio clínico con su respectiva ficha de notificación.
22. Prestar atención médica a los usuarios que se encuentran dentro del servicio de consulta externa y programas de PYP del Hospital Local de Guamal ESE.
23. Determinar el tratamiento de cada uno de los pacientes según su patología y necesidades específicas de salud de los usuarios que se encuentran en el servicio de consulta externa y programas de PYP del Hospital local municipal de Guamal ESE
24. Realizar las notificaciones y registros ante el RUAF de los certificados de nacido vivo o de defunciones que haya atendido dentro de las primeras 24 horas de la atención.
25. Diligenciar los registros de recibo y entrega de turno del servicio en los formatos institucionales.



	HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO				
	NIT 900.004.059-7				
	CONTRATOS				
	CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN	DOCUMENTO CONTROLADO	
DE-FR-14	04-07-2024	05	Página 1 de 7		

CONTRATO CIVIL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. 2026-092

CONTRATANTE	HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E. NIT. 900.004.059-7
CONTRATISTA	JUAN DIEGO HERNANDEZ PUCHIA C.C. 1.101.760.680 de Velez - Santander Dirección: Cra 9ª No. 101 - 1 Terra Verde Torre 4 Apto 602 Villavicencio - Meta Teléfono: 313 271 3360 Email: juanpuchia@gmail.com
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL, PARA LA ATENCION POR HORAS, EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E."
VALOR	TRECE MILLONES VEINTE MIL PESOS (\$ 13.020.000) M/CTE
TERMINO DE EJECUCION	DOS (02) MESES

Entre los suscritos: **MARTHA LUCIA HERRERA RIOS**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.021.427 expedida en Castilla la Nueva – Meta, obrando en calidad de Gerente del Hospital de Castilla la Nueva "E.S.E.", nombrada mediante el Decreto Municipal No. 098 del 22 de marzo de 2024, posesionada según Acta No. 056 del 27 de marzo de 2024 con efectos fiscales a partir del 01 de abril de 2024, facultada para contratar mediante Acuerdo No 006 del 08 de octubre de 2024 y el Acuerdo No 04 del 20 de junio de 2023, en nombre y representación del **HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**, quien en adelante y para los efectos del presente CONTRATO se denominará **EL HOSPITAL**, por una parte, y por la otra parte e señor **JUAN DIEGO HERNANDEZ PUCHIA**, quien se identifica con C.C. No. 1.101.760.680 de Velez - Santander, y quien para efectos de este Contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES**, considerando: 1. Que, el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, señala respecto a la forma de contratar de la entidad, que: "En materia contractual se regirá por Derecho Privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.", virtud por la cual el presente contrato se rige por los preceptos civiles y comerciales colombianos, por el Estatuto Interno de Contratación y por el Manual de Contratación; y respecto a las cláusulas exorbitantes, serán sujetas de aplicación según los parámetros adoptados en el artículo 9 del Estatuto Interno de Contratación. 2. Que, el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, consagró que las Entidades Estatales que por disposición legal, cuenten con un régimen contractual excepcional al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, aplicarán en desarrollo de su actividad contractual, acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa (igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones) y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Nacional. 3. Que, para todos los efectos legales del presente contrato de Prestación de Servicios, así como para su celebración, ejecución y liquidación, se regirá por las normas del Derecho Privado, el Estatuto interno de Contratación, el Manual de Contratación, y las demás normas que de común acuerdo se incluyan en el Contrato. 4. Que, el Hospital Municipal de Castilla la Nueva E.S.E., en su Estudio Previo sobre la conveniencia y la oportunidad, estableció la necesidad de contratar los servicios de un **PROFESIONAL EN MEDICINA PARA EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E.**, que garantice la



HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 900.004.059-7

CONTRATOS

CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN	DOCUMENTO CONTROLADO
DE-FR-14	04-07-2024	05	Página 2 de 7



prestación del servicio de forma personal en el Área Asistencial, fortaleciendo así el cumplimiento del objeto principal de la entidad como prestadora de servicios de salud de baja complejidad o de primer nivel de atención.

5. Que, de acuerdo con las Leyes 10 de 1990 y 100 de 1993, la prestación de servicios de salud puede ser contratada por personas Jurídicas o Naturales, profesionales de la salud, bajo los parámetros estándares, de conformidad con lo establecido por el Decreto 2209 del 29 de octubre de 1998, por el cual se modificó parcialmente los Decretos 1737 y 1738 del 21 de agosto de 1998. 6. Que, teniendo en cuenta las calidades y la experiencia demostrada por EL CONTRATISTA, es viable la suscripción del presente Contrato de Prestación de Servicios. 7. Que, para la suscripción del presente Contrato, EL HOSPITAL cuenta con la disponibilidad presupuestal de la vigencia 2026. 8. Que, EL CONTRATISTA se compromete con EL HOSPITAL a la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. 9. Que, EL CONTRATISTA manifiesta con la suscripción del CONTRATO, que entiende qué es una inhabilidad e incompatibilidad, su deber de NO suscribir contratos con EL HOSPITAL si estuviere en curso de las causales, por lo cual, al suscribir el presente Contrato manifiesta NO estar inhabilitado ni incurso en incompatibilidades consagradas en la norma. 10. Que, conforme con las anteriores consideraciones y de acuerdo con la normatividad vigente, se desprende que esta contratación cuyas cláusulas se enuncian a continuación es jurídicamente viable: **CLAUSULA PRIMERA – OBJETO:** EL CONTRATISTA se obliga para con EL HOSPITAL a la “PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL, PARA LA ATENCION POR HORAS, EN EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E.”, de acuerdo a los requerimientos y calidades establecidas por la entidad **CLAUSULA SEGUNDA – ACEPTACIÓN DE DISPOSICIONES Y PROCEDIMIENTOS DE LA ENTIDAD:** EL CONTRATISTA se obliga con la entidad, en desarrollo de este CONTRATO de Prestación de Servicios, a respetar las disposiciones y los procedimientos internos técnicos y administrativos, y las políticas que se fijan por parte de EL HOSPITAL, con el fin de prestar en forma óptima el servicio contratado. EL CONTRATISTA garantiza la prestación de los servicios contratados en la cantidad y calidad acordados con el contratante. **CLAUSULA TERCERA - PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución será de **DOS (02) MESES**, contados a partir de la fecha de suscripción del Acta de Inicio por parte del SUPERVISOR y EL CONTRATISTA, previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato. **CLÁUSULA CUARTA – VALOR:** El valor estimado del contrato es de **TRECE MILLONES VEINTE MIL PÉSO (\$ 13.020.000) M/CTE**, incluidos todos los tributos que se generen con ocasión a la celebración, ejecución y liquidación del contrato. **CLAUSULA QUINTA - FORMA DE PAGO** El Hospital de Castilla La Nueva E.S.E., cancelará el valor del contrato de la siguiente manera: En mensualidades vencidas según el valor del total de las horas de los turnos ejecutados, teniendo un valor único y general la hora de turno por **TREINTA Y CINCO MIL PESOS (\$35.000.00) M/CTE**, siempre y cuando se cumpla con el objeto del contrato, previa presentación del informe de actividades desarrolladas, la respectiva factura de venta y/o cuenta de cobro, certificación de pago de aportes al SGSSS y aportes parafiscales, certificación de cumplimiento suscrita por el SUPERVISOR, y certificación de cantidad de horas por el coordinador médico. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pensión y riesgos laborales, de conformidad con el parágrafo 1º del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 723 de 2013. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** A la cuenta se le harán los descuentos de ley y el valor neto obtenido se pagará previos los trámites administrativos establecidos por la entidad. El HOSPITAL efectuará las deducciones a que haya lugar sobre cada pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia. En todo caso, los pagos antes previstos estarán sujetos al Programa Anual de Caja (PAC), de la entidad. Una vez aceptada la cuenta el HOSPITAL cuenta con **QUINCE (15) días** para el desembolso efectivo. **PARAGRAFO TERCERO:** El pago será cancelado por medio de la Tesorería Hospital, a través de la consignación en cuenta corriente o de ahorros que el contratista señale en una

	HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 900.004.059-7				
	CONTRATOS				
	CÓDIGO DE-FR-14	FECHA 04-07-2024	VERSIÓN 05	DOCUMENTO CONTROLADO Página 3 de 7	

de las entidades financieras afiliadas al sistema automático de pagos y/o cheque de acuerdo a la solicitud por parte del contratista, previos los descuentos de ley. **PARÁGRAFO CUARTO:** EL HOSPITAL, sólo adquiere obligaciones con el proponente favorecido en el proceso de contratación y bajo ningún motivo o circunstancia aceptará pagos a terceros. **CLAUSULA SEXTA - DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** El pago del presente contrato se imputa al presupuesto de la vigencia fiscal 2026 código **CCPET 2.1.2.02.02.009.01.01.01** denominado "Honorarios" según Certificado de Disponibilidad Presupuestal expedido por el Subgerente Administrativo y Financiero de EL HOSPITAL. **CLAUSULA SEPTIMA - A) OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:** EL CONTRATISTA será responsable y se obliga a:

1. prestar el **SERVICIO DE MÉDICO GENERAL** a los usuarios del HOSPITAL, dando el mejor trato posible a los usuarios de los servicios asistenciales, en forma personalizada, integral y continúa, respetando sus valores, costumbres y creencias (siempre que no vayan en contravía del deber profesional para el cuidado de la salud).
2. Suministrar la información que le sea solicitada por EL HOSPITAL respecto al desarrollo de sus servicios profesionales y/o conexos.
3. Responder por todas las acciones administrativas, Judiciales y de carácter civil o penal o de otra índole, que surjan en razón a la prestación de sus servicios contratados y que hayan podido causar perjuicios a terceros.
4. Diligenciar los registros conforme a la herramienta PROSOFT de Historias Clínicas, Formulas, Ordenes Médicas, Epicrisis, Atención a la gestante prenatal y perinatal (Partograma), solicitudes de servicios, entre otras propias de los servicios de EL HOSPITAL.
5. Diligenciar en forma completa y correcta las fichas de notificación, según los parámetros que se dispongan por la autoridad competente (SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA).
6. Participar en la revisión y estudio de situaciones clínicas, haciendo presentación de los casos designados como objeto de la revisión.
7. Orientar a los usuarios sobre trámites a seguir teniendo concordancia con las órdenes médicas y el estado médico del paciente, con el mayor volumen de información personalizada posible, a fin de que este obtenga progreso frente a su necesidad en salud.
8. Ordenar las ayudas diagnósticas con criterio de pertinencia médica y racionalidad técnico científica.
9. Ordenar los medicamentos requeridos por los usuarios con criterio de pertinencia médica y racionalidad técnico científica. Teniendo en cuenta el criterio de inclusión dentro del Plan Obligatorio de salud del SGSSS.
10. Dar cumplimiento a las normas de bioseguridad y usar los elementos de protección diseñados y que están a su disposición en las áreas asistenciales.
11. Realizar evolución médica de los pacientes con oportunidad para la administración de los tratamientos.
12. Dar apoyo a otros médicos del turno cuando el servicio así lo requiera (Disponibilidad Médica).
13. Cumplir con los Procedimientos, Protocolos, guías y normas de manejo Médico Institucionales, los designados por los órganos gubernamentales de salud que sean de obligatoria adhesión, y garantizar su cumplimiento.
14. Cumplir con los planes de mejoramiento generados por el área de calidad en pro de mejorar la prestación de los servicios que ofrece EL HOSPITAL en función del mejoramiento continuo.
15. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio y proponer alternativas de solución.
16. Realizar en forma completa y correcta los RIPS de intervenciones realizado a los usuarios para obtener informes estadísticos completos y confiables.
17. Realizar, gestionar, documentar y legalizar acciones, y actividades de tipo médico legal propias del actuar médico en el ámbito de urgencias, de acuerdo a las consideraciones de programación y bajo la directriz de la Dirección de Coordinación Asistencial.
18. Apoyar el traslado vital de pacientes por necesidad del servicio.
19. Respetar y cumplir los procedimientos y demás disposiciones de orden interno que se regulen en la entidad para la ejecución del Contrato.
20. Garantizar la prestación del servicio excepto en los eventos de fuerza mayor o caso fortuito previstas en la Ley.
21. No retribuir económicamente a ningún personal de EL HOSPITAL por labores, actividades o tareas que deban cumplir este durante su actividad mientras esté vigente el contrato de prestación de servicios.
22. Abstenerse de prácticas desleales para con el HOSPITAL.
23. Garantizar que se cubran las exigencias de EL HOSPITAL respeto a los procedimientos establecidos, protocolos y guías de manejo institucionales.
- 24.

	HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			
	NIT 900.004.059-7			
	CONTRATOS			
	CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN	DOCUMENTO CONTROLADO
	DE-FR-14	04-07-2024	05	Página 4 de 7



Participar en las reuniones y capacitación programadas por el Hospital en pro de obtener adherencia a los protocolos, guías y procedimientos, para aumentar la capacidad de resolución técnico-científica. **25.** Diligenciar en forma completa y correcta los registros de nacidos vivos y de defunción registrando en el RUAF estos eventos durante las 24 horas de ocurrencia del evento y hacer la respectiva confirmación en un tiempo no mayor a 7 días. **26.** Cumplir con la oportunidad en la atención de pacientes en el servicio de Urgencias, Consulta Externa, sala de partos y Hospitalización, conforme haya determinado su área de trabajo la Dirección de Coordinación Asistencial. **27.** Diligenciar el formato de recibo y entrega de turno dispuesto en los servicios. **28.** Definir junto con la Dirección de Coordinación Asistencial, la programación de acciones a realizar de acuerdo con las necesidades de los usuarios y la oferta contratada con el hospital, definiendo exactamente las agendas mensuales a desarrollar. **29.** Cumplir estrictamente con los turnos concertados con la Dirección de Coordinación Asistencial, los compromisos pactados con los usuarios y con EL HOSPITAL. **30.** Prestar servicios médicos y/o quirúrgicos generales a los usuarios de EL HOSPITAL, definidos dentro del portafolio de cada sección, incluye la realización de consulta médica de urgencias, consulta médica externa, actividades de prevención y promoción, procedimientos, ayudantías en procedimientos quirúrgicos de urgencias, electivos y ambulatorios, visitas intrahospitalarias, entre otras. **31.** Solicitar el apoyo requerido de parte de los médicos especialistas cuando fuese técnicamente necesario y coordinar con estos el desarrollo de las actividades medico quirúrgicas. **32.** Participar en la elaboración de protocolos de manejo y guías de atención integral, que permitan normalizar el desempeño de los procedimientos y servicios de soporte a la actividad médica. **33.** Consignar todas las actividades realizadas en los formatos de registro para la posterior facturación. Se hace la salvedad que servicios prestados que no sean objeto de facturación, se cargará el ingreso al médico de turno, quien es consciente de esta obligación y en consecuencia autoriza descontarlo del pago del contrato, mediante la suscripción del presente contrato. **34.** Realizar los registros clínicos en la historia de cada paciente, describiendo con claridad frente a la anamnesis, el examen clínico, diagnóstico, plan terapéutico, procedimientos terapéuticos o diagnósticos realizados, los medicamentos suministrados, la evolución y el pronóstico del paciente, registrando la fecha, hora, firma y código profesional. **35.** Hacer buen uso de los equipos utilizados para prestar servicios. **36.** Impartir instrucciones a los funcionarios del nivel profesional, técnico y auxiliar que apoyen el desarrollo de su actividad. **37.** Cumplir con el rol asignado dentro del plan de contingencia de emergencia y desastres. **38.** Proponer acciones de mejoramiento de las áreas de trabajo, atención a los usuarios y desarrollo científico y tecnológico administrativo. **39.** Responsabilizarse del debido diligenciamiento de los registros requeridos dentro de los procedimientos técnicos administrativos. **40.** Participar en el diseño y aplicación del plan de capacitación del hospital. **41.** Coordinar con los jefes de las secciones de prestación de servicios, el desarrollo de sus actividades y el sistema de control de las mismas, y presentar propuesta de mejoramiento de las condiciones de prestación de servicios. **42.** Cumplir y acatar los principios de la ética médica, de los derechos de los pacientes y de atención al usuario. **43.** Diligenciar las diferentes fichas técnicas de las patologías de notificación de vigilancia epidemiológica y entregar a la coordinadora del COVE. **44.** Ingresar los diagnósticos de CIE-10 en el software PROSOFT. **45.** Responder de manera rápida y oportuna las objeciones presentadas a las cuentas de las atenciones prestadas. **46.** Constatar el proceso de referencia y contrarreferencia de los usuarios a las diferentes IPS y EPS. **47.** Realizar a los pacientes que se dispongan a su revisión, actividades de educación en hábitos alimenticios, conductas sanas y recomendaciones asociadas a su condición médica, desarrollando estas acciones con empatía, con ética, buscando producir en el usuario simpatía profesional entre el paciente y el médico, encaminado a desarrollar un servicio robusto, eficiente, personalizado y con sensibilidad a las patologías del paciente. **48.** Apoyar los procesos de facturación de EL HOSPITAL desde su ámbito de ejercicio. **49.** CUMPLIR LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS PARA EL DISEÑO Y/O IMPLEMENTACION DE LOS DIFERENTES SISTEMAS DE GESTIÓN

	HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			
	NIT 900.004.059-7			
	CONTRATOS			
	CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN	DOCUMENTO CONTROLADO
DE-FR-14	04-07-2024	05	Página 5 de 7	



Y PLANES DE MEJORAMIENTO. **50.** Dar estricto cumplimiento al sostenimiento de las buenas relaciones interpersonales entre contratistas, entre contratistas y personal de planta, y entre contratistas y usuarios, so pena que las reiteradas faltas (tres) constatadas por El Hospital como consecuencia de una queja verbal o escrita en su contra, facultan a la Entidad para dar por terminado unilateralmente el presente contrato. **51.** El CONTRATISTA entiende que presta los servicios a una entidad pública que participa directamente en la garantía del derecho fundamental a la salud, de igual forma, entiende que el HOSPITAL busca la humanización del servicio para cumplir con objetivos de acreditación y mejora significativa del servicio, por lo que debe el CONTRATISTA poner a disposición del servicio, las actitudes correctas que permitan representar los valores de la entidad. El contratista pondrá en práctica los criterios positivos de actitud frente al paciente y su familia y, en el ambiente profesional en el lugar en donde presta sus servicios. Estos criterios serán evaluados por el SUPERVISOR. **52.** Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución. **B). OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** 1. Cumplir con el objeto y obligaciones previstas en el contrato y el estudio previo correspondiente. 2. Cumplir con los requisitos de ejecución del contrato y suscribir el acta de inicio. 3. Asistir y participar en los comités, reuniones, talleres, juntas y demás eventos que le indique el supervisor y se relacionen con el objeto del contrato 4. Mantener la reserva y confidencialidad de la información, documentos y resultados que conozca y obtenga directa o indirectamente con ocasión del servicio desarrollado y deberá abstenerse de divulgar en cualquier tiempo, por cualquier medio de comunicación o demás, e contenido total o parcial de la información que le sea encomendada para el desarrollo de este contrato. 5. Mantener actualizado su domicilio durante el plazo de ejecución del contrato y cuatro meses más y presentarse a la Hospital de castilla la nueva en el momento en que se ha requerido por el mismo, para la suscripción de la correspondiente acta de liquidación en caso de que aplique. 6. Mantener actualizado en el sistema de información y gestión del empleo público SIGEP, su hoja de vida con los respectivos soportes. 7. Informar cualquier anomalía o dificultad que advierta en el desarrollo del contrato y proponer alternativas de solución a las misma. 8. Cumplir con los pagos correspondientes al sistema general de seguridad social integral de conformidad con lo establecido por la normatividad vigente. 9. Presentar por escrito informes que solicite el Hospital a través del supervisor del presente contrato y presentar a satisfacción del supervisor informes mensuales de avance en los que se relacionen los servicios prestados, en cumplimiento del objeto contractual, las evidencias que soportan el cumplimiento del contrato y se aportaran en medio físico, magnético o digital según determine el supervisor. 10. El contratista no podrá ceder el presente contrato a persona alguna o subcontratar el total o parcialmente el objeto del mismo, sin la autorización previa, expresa y escrita del Hospital de Castilla la nueva E.S.E. 11. EL contratista deberá cumplir con las normas, decretos, resolución y circulares vigentes y aplicables en materia del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). 12. El contratista deberá cumplir con los protocolos de bioseguridad expedidos por el ministerio de salud y protección social y deberá contar con sus elementos de protección. 13. El contratista deberá participar en todas las reuniones convocadas por la gerencia, cuando sea comunicada. 14. El contratista deberá asistir a todas las capacitaciones relacionadas con la dependencia para la cual prestan sus servicios a excepción de quienes se encuentren en turno. 15. El contratista deberá acreditar la asistencia a las reuniones y capacitaciones. 16. El contratista participará activamente en la difusión de la información institucional en los médicos de comunicación personal con los que cuente. **CLÁUSULA OCTAVA - OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:** EL HOSPITAL se compromete para con EL CONTRATISTA a realizar las siguientes actividades del mismo. 1. Cancelar el valor total del Contrato de Prestación de Servicios, de conformidad con la forma estipulada en el mismo, siempre y cuando se haya dado estricto cumplimiento al objeto y dentro de la vigencia del mismo. 2. Entregar al CONTRATISTA la información necesaria para el cabal cumplimiento del objeto del Contrato, así como la información, elementos y herramientas para los servicios, que se requiera para tal fin. 3. Entregar al



HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 900.004.059-7

CONTRATOS

CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN	DOCUMENTO CONTROLADO
DE-FR-14	04-07-2024	05	Página 6 de 7



contratista la lista de los documentos que éste debe entregar para el pago. 4. Comunicar oportunamente cualquier novedad o irregularidad que impida o afecte cumplir con el objeto del Contrato. 5. Designar un supervisor en el manejo técnico y operativo del mismo. 6. EL HOSPITAL entregará los criterios de calificación de la actitud de los profesionales en la práctica del servicio de salud y evaluará la adherencia a ellos, lo anterior como una forma de cumplir con los propósitos institucionales de Humanización del Servicio en Salud. **CLÁUSULA NOVENA - EXCLUSIÓN DEL RÉGIMEN DEL EMPLEADO PÚBLICO:** Este Contrato de Prestación de Servicios no confiere la calidad de empleado público ni de trabajador oficial a EL CONTRATISTA y excluye todo reconocimiento legal que pueda derivarse de él. Este Contrato de Prestación de Servicios no genera derecho de permanencia en el servicio, ni vinculación laboral entre EL HOSPITAL Y EL CONTRATISTA. **PARAGRAFO PRIMERO - EXCLUSIÓN DEL RÉGIMEN PRESTACIONAL:** Por no estar sometido este Contrato de Prestación de Servicios al régimen laboral, no causa prestaciones sociales a cargo de EL HOSPITAL ni a favor de EL CONTRATISTA, tales como salarios, horas extras, auxilios, subsidios, seguros, primas, indemnizaciones, cesantías, servicios médicos, etc. en desarrollo y ejecución de dicho contrato. Las partes expresan que el vínculo existente entre ellas es eminentemente civil y que, por ende, estará regido por las normas consagradas en las legislaciones civil y comercial, y demás disposiciones concordantes previstas para este tipo de contrato y por ningún caso existirá relación laboral alguna entre EL HOSPITAL y EL CONTRATISTA. **PARÁGRAFO SEGUNDO – EJECUCIÓN AUTONOMA:** EL CONTRATISTA ejecutará el objeto del presente Contrato con total autonomía técnica y administrativa en el cumplimiento de las obligaciones que asume y sin subordinación con respecto al HOSPITAL. **PARÁGRAFO TERCERO – ENTENDIMIENTO DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL:** EL CONTRATISTA ha recibido explicación clara y concisa de la vinculación contractual por parte de EL HOSPITAL, por lo cual entiende que el desarrollo de sus actividades profesionales son autónomas y se ciñen por las características propias de un contrato de prestación de servicios, a lo cual debe garantizar que de ninguna forma las condiciones del contrato muten e incurran en un contrato de realidad, por lo cual entiende que hay comunicación directa con GERENCIA para manifestar si alguna acción de funcionario o contratista incurre en acción de subordinar, para que este inmediatamente frene esta acción y tome acciones pertinentes. **CLÁUSULA DECIMA – SUPERVISIÓN:** La Supervisión del presente contrato estará a cargo del funcionario que designe la Gerencia, y el apoyo a la supervisión se delegará en profesionales que por su actividad contractual requieren direccionar las acciones del área a su cargo. El SUPERVISOR del contrato podrá requerir a EL CONTRATISTA para lograr el encausamiento del desarrollo del objeto contractual, para encausar el manejo técnico y operativo, buscando una concertación en el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA – GARANTIA UNICA:** EL CONTRATISTA en atención al valor del contrato no requerirá garantías para amparar el riesgo por cuanto en el estatuto de contratación de la entidad, en su artículo 8º, inciso tercero contempla la obligatoriedad para los contratos superiores a veinticinco (25) S.M.L.M.V. De igual forma, la Matriz de Riesgos no estableció la necesidad de suscribir garantías. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – LIQUIDACIÓN:** El presente CONTRATO no será objeto de liquidación de conformidad con el artículo 217 del Decreto Ley 019 de 2012, sin perjuicio de lo establecido en el Art. 18 de la Ley 80 de 1993, sin embargo, se suscribirá un Acta de Terminación para garantizar que la ejecución fue cumplida a cabalidad, y cesa cualquier tipo de obligación y/o vinculación entre las partes. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA – DOCUMENTOS:** Los documentos que a continuación se relacionan, para todos los efectos hacen parte integral del Contrato de Prestación de Servicios y, en consecuencia, producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales: a) Hoja de vida de persona natural. b) Estudio previo, c) Los demás documentos que legalmente se requieran y los que se produzcan durante el desarrollo del citado Contrato de Prestación de Servicios. **CLÁUSULA DECIMA CUARTA - RÉGIMEN LEGAL:** El presente Contrato de Prestación de Servicios

	HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			
	NIT 900.004.059-7			
	CONTRATOS			
	CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN	DOCUMENTO CONTROLADO
DE-FR-14	04-07-2024	05	Página 7 de 7	

se registrará en general por las normas civiles y comerciales vigentes aplicables, las cláusulas establecidas en este Contrato, el Estatuto Interno de Contratación, y el Manual de Contratación de la entidad. **CLÁUSULA DECIMA QUINTA - MODIFICACIÓN, TERMINACIÓN, INTERPRETACIÓN UNILATERAL:** El Contrato de Prestación de Servicios podrá darse por terminado, modificado e interpretado unilateralmente por el HOSPITAL con sujeción a lo previsto en el Estatuto Interno de Contratación y el Manual de Contratación del Hospital. **PARAGRAFO:** Será causal de terminación unilateral expresa, la decisión tomada por el Comité de Control Interno Disciplinario (o por quien haga sus veces de control ético y/o profesional) por las faltas descritas en la ley y las normas internas, de igual forma, la constante situación de diferencias entre funcionarios o contratistas de la entidad, o con la existencia de UNA (1) queja o denuncia formal (probada) de los usuarios, originadas en actos de falla en la atención, actos ilegales, tráfico de influencias y en general cualquier conducta que atente contra la moral, principios y políticas de la entidad. Lo anterior con observancia del conducto regular y respeto al debido proceso. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Las partes acuerdan que para la solución de las diferencias y discrepancias que surjan de la celebración, ejecución, suspensión, terminación de este Contrato de Prestación de Servicios, acudirán a los procedimientos de transacción, amigable componedor o conciliación. **CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente Contrato de Prestación de Servicios se entiende perfeccionada con la firma de las partes y para su ejecución se requiere la expedición del respectivo registro presupuestal y la suscripción de la respectiva acta de inicio. **CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA - INDEMNIDAD:** Con ocasión de la celebración, ejecución y liquidación del presente contrato, EL CONTRATISTA se compromete y acuerda en forma irrevocable a mantener indemne al Hospital por cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA - RESPONSABILIDAD:** EL CONTRATISTA responde civil y penalmente tanto por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato como por los hechos u omisiones que le fueren imputadas y que causen daño o perjuicio al Hospital. **PARAGRAFO:** se tasa como clausula penal a favor de EL HOSPITAL el equivalente al 20% del valor del contrato, como consecuencia del incumplimiento parcial del contrato (incumplimiento de la obligaciones generales y específicas), cumplimiento defectuoso o nulo cumplimiento del objeto contractual, o no realizando las obligaciones Generales y/o específicas, u/o el objeto contractual en los términos específicos o en el término general que se habla en la cláusula de "PLAZO DE EJECUCIÓN" **CLAUSULA VIGESIMA - CESION DEL CONTRATO:** EL CONTRATISTA. No se podrá ceder total ni parcialmente el presente contrato a ninguna persona natural o jurídica sin el consentimiento previo, expreso y escrito del Hospital de Castilla La Nueva E.S.E. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA - NOTIFICACIONES:** Para todos los efectos del presente contrato, las partes serán notificadas en las siguientes direcciones: EL HOSPITAL en la carrera 8 No. 15 vía Cacayal de Castilla La Nueva - Meta; EL CONTRATISTA en la Dirección: Cra 9ª No. 101 - 1 Terra Verde Torre 4 Apto 602 Villavicencio - Meta. **Para constancia se firma en el municipio de Castilla La Nueva - Meta, a los treinta (30) días del mes de enero del 2026.**

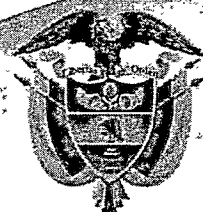
MARTHA LUCIA HERRERA RIOS
Gerente

JUAN DIEGO HERNANDEZ PUCHIA
Contratista

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Anjhy Tatiana Martínez Chisco Técnico Administrativo	Cristian Camilo Torres García Asesor Jurídico	Karen Dayana Calvo Aguirre Subgerente Administrativo y Financiero



Institución Educativa Para el Trabajo Y Desarrollo Humano
Resolución No. 1500-67.10/2651 del 28/Nov de 2022
SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO



Certifica que

JUAN DIEGO HERNANDEZ PUCHIA

Identificado con Cédula de Ciudadanía 1.101.760.680 de VELEZ

Realizo el curso de :

HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Dictado el 23/05/2026 con una intensidad horaria de 40 Horas

En constancia se refrenda con sello y firma

VICTOR MANUEL ROJAS PACHECO
INSTRUCTOR

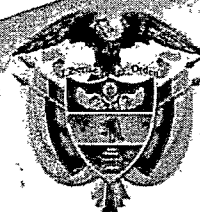
COD.CERTIFICADO 89594

Manzana M # 1-16 Valles de Aragón
institutosuperiordelllano.com - tplcristobal@gmail.com





Institución Educativa Para el Trabajo Y Desarrollo Humano
Resolución No. 1500-67.10/2651 del 28/Nov de 2022
SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO



Certifica que

JUAN DIEGO HERNANDEZ PUCHIA

Identificado con Cédula de Ciudadanía 1.101.760.680 de VELEZ

Realizo el curso de :

ATENCIÓN AL USUARIO POR COMPETENCIAS

Dictado el 25/05/2026 con una intensidad horaria de 40 Horas

En constancia se refrenda con sello y firma

VICTOR MANUEL ROJAS PACHECO
INSTRUCTOR

COD.CERTIFICADO 89595

Manzana M # 1-16 Valles de Aragón
institutosuperiordelllano.com - tplcristobal@gmail.com



ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1101760680

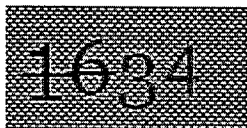
Primer Nombre

JUAN

Primer Apellido

HERNANDEZ

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

3668

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-05-27→7:55:35 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación
CC	1101760680	JUAN	DIEGO	HERNANDEZ	PUCHIA	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JUAN DIEGO HERNANDEZ PUCHIA identificado(a) con CC 1101760680 registra La siguiente información:

2026-05-27→7:55:35 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2023-08-03	115366	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Er Rep
-----------------	-----------------------	------------------	--------------	-----------	----------------------	---------------------	--------

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:

Carrera 13 # 32-76 (piso 1)

Cundinamarca, Bogotá D.C.

Código Postal: 110311

Horario de atención:

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

Contacto

Teléfono

conmutador:

En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2

Resto del país: 018000960020 Opción

Correo de notificaciones judiciales:

notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones



Institución Educativa Para el Trabajo Y Desarrollo Humano
Resolución No. 1500-67.10/2651 del 28/Nov de 2022
SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO



Certifica que

JUAN DIEGO HERNANDEZ PUCHIA

Identificado con Cédula de Ciudadanía 1.101.760.680 de VELEZ

Realizo el curso de :

SOORTE VITAL AVANZADO ACLS

Dictado el 01/07/2025 con una intensidad horaria de 60 Horas

En constancia se refrenda con sello y firma

VICTOR MANUEL ROJAS PACHECO
INSTRUCTOR

COD.CERTIFICADO 68849

Manzana M # 1-16 Valles de Aragón
institutosuperiordelllano.com - tplcristobal@gmail.com





Institución Educativa Para el Trabajo Y Desarrollo Humano
Resolución No. 1500-67.10/2651 del 28/Nov de 2022
SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO



Certifica que

JUAN DIEGO HERNANDEZ PUCHIA

Identificado con Cédula de Ciudadanía 1.101.760.680 de VELEZ

Realizo el curso de :
SOPORTE VITAL BASICO

Dictado el 27/08/2025 con una intensidad horaria de 60 Horas

En constancia se refrenda con sello y firma

VICTOR MANUEL ROJAS PACHECO
INSTRUCTOR

COD.CERTIFICADO 72255

Manzana M # 1-16 Valles de Aragón
institutosuperiordelllano.com - tplcristobal@gmail.com





Institución Educativa Para el Trabajo Y Desarrollo Humano
Resolución No. 1500-67.10/2651 del 28/Nov de 2022
SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO



Certifica que

JUAN DIEGO HERNANDEZ PUCHIA

Identificado con Cédula de Ciudadanía 1.101.760.680 de VELEZ

Realizo el curso de :
AIEPI CLINICO

Dictado el 21/08/2025 con una intensidad horaria de 40 Horas

En constancia se refrenda con sello y firma

VICTOR MANUEL ROJAS PACHECO
INSTRUCTOR

COD.CERTIFICADO 72252

Manzana M # 1-16 Valles de Aragón
institutosuperiordelllano.com - tplcristobal@gmail.com





Institución Educativa Para el Trabajo Y Desarrollo Humano
Resolución No. 1500-67.10/2651 del 28/Nov de 2022
SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO



Certifica que

JUAN DIEGO HERNANDEZ PUCHIA

Identificado con Cédula de Ciudadanía 1.101.760.680 de VELEZ

Realizo el curso de :

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

Dictado el 02/09/2025 con una intensidad horaria de 40 Horas

En constancia se refrenda con sello y firma

VICTOR MANUEL ROJAS PACHECO
INSTRUCTOR

COD.CERTIFICADO 72257

Manzana M # 1-16 Valles de Aragón
institutosuperiordelllano.com - tplcristobal@gmail.com





Certifica que:

JUAN DIEGO HERNANDEZ PUCHIA

C.C. 1101760680

asistió y completo satisfactoriamente el curso

CERTIFICACIÓN EN COMPETENCIAS PARA LA DETECCIÓN Y CUIDADO DEL
DONANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

El Instituto CIESMED, con Licencia de Funcionamiento de Educación en el Sector Salud Resolución No. 5450 del 05 de Diciembre de 2024, haciendo uso de sus facultades legales, hace entrega del presente certificado a la persona mencionada por la asistencia al curso
DETECCIÓN Y CUIDADO DEL DONANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.

26 DE ABRIL DE 2025

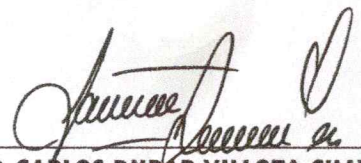
Expedición

26 DE ABRIL DE 2027

Validez

48 HORAS

Intensidad


ESP. CARLOS DUBAR VILLOTA CHAVES
Coordinador Académico CIESMED



Curso Verificado en el
Listado de Oferentes

ORG 26042025



📍 CRA 35A # 18-47 B/PALERMO - PASTO (COL)



www.ciesmed.org

📞 3145969446



Institución Educativa Para el Trabajo Y Desarrollo Humano
Resolución No. 1500-67.10/2651 del 28/Nov de 2022
SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO



Certifica que

JUAN DIEGO HERNANDEZ PUCHIA

Identificado con Cédula de Ciudadanía 1.101.760.680 de VELEZ

Realizo el curso de :

ATENCION A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO (PAPSIVI)

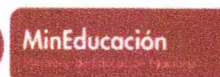
Dictado el 02/01/2026 con una intensidad horaria de 60 Horas

En constancia se refrenda con sello y firma

VICTOR MANUEL ROJAS PACHECO
INSTRUCTOR

COD.CERTIFICADO 78803

Manzana M # 1-16 Valles de Aragón
institutosuperiordelllano.com - tplcristobal@gmail.com





Institución Educativa Para el Trabajo Y Desarrollo Humano
Resolución No. 1500-67.10/2651 del 28/Nov de 2022
SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO



Certifica que

JUAN DIEGO HERNANDEZ PUCHIA

Identificado con Cédula de Ciudadanía 1.101.760.680 de VELEZ

Realizo el curso de :

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)

Dictado el 03/01/2026 con una intensidad horaria de 40 Horas

En constancia se refrenda con sello y firma

VICTOR MANUEL ROJAS PACHECO
INSTRUCTOR

COD.CERTIFICADO 78804

Manzana M # 1-16 Valles de Aragón
institutosuperiordelllano.com - tplcristobal@gmail.com





Institución Educativa Para el Trabajo Y Desarrollo Humano
Resolución No. 1500-67.10/2651 del 28/Nov de 2022
SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO



Certifica que

JUAN DIEGO HERNANDEZ PUCHIA

Identificado con Cédula de Ciudadanía 1.101.760.680 de VELEZ

Realizo el curso de :

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Dictado el 29/08/2025 con una intensidad horaria de 40 Horas

En constancia se refrenda con sello y firma

VICTOR MANUEL ROJAS PACHECO
INSTRUCTOR

COD.CERTIFICADO 72256

Manzana M # 1-16 Valles de Aragón
institutosuperiordelllano.com - tplcristobal@gmail.com



MinEducación



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Juan Diego Hernandez Puchia

CC 1101760680 de Vélez - Santander

Realizó y aprobó el Curso Manejo del Paciente VIH
con un total de 48 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-02-22

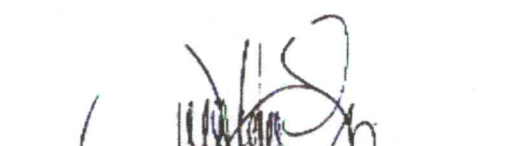
Fecha de vencimiento: 2027-02-22



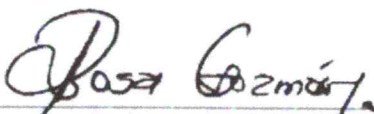
FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrañoradelaesperanza.co



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



Institución Educativa Para el Trabajo Y Desarrollo Humano
Resolución No. 1500-67.10/2651 del 28/Nov de 2022
SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO



Certifica que

JUAN DIEGO HERNANDEZ PUCHIA

Identificado con Cédula de Ciudadanía 1.101.760.680 de VELEZ

Realizo el curso de :
MANEJO DE PARTOS

Dictado el 05/01/2026 con una intensidad horaria de 40 Horas

En constancia se refrenda con sello y firma

VICTOR MANUEL ROJAS PACHECO
INSTRUCTOR

COD.CERTIFICADO 78805

Manzana M # 1-16 Valles de Aragón
institutosuperiordelllano.com - tplcristobal@gmail.com



MinEducación





Institución Educativa Para el Trabajo Y Desarrollo Humano
Resolución No. 1500-67.10/2651 del 28/Nov de 2022
SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO



Certifica que

JUAN DIEGO HERNANDEZ PUCHIA

Identificado con Cédula de Ciudadanía 1.101.760.680 de VELEZ

Realizo el curso de :

GESTIÓN DEL DUELO EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Dictado el 03/09/2025 con una intensidad horaria de 40 Horas

En constancia se refrenda con sello y firma

VICTOR MANUEL ROJAS PACHECO
INSTRUCTOR

COD.CERTIFICADO 72258

Manzana M # 1-16 Valles de Aragón
institutosuperiordelllano.com - tplcristobal@gmail.com



MinEducación





95-8c68-0ce6ac1f004f

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Juan Diego Hernandez Puchia

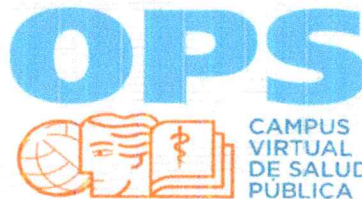
ha completado satisfactoriamente el Curso virtual sobre
Monitoreo Domiciliario de la Presión Arterial
Promoviendo la automedición

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

6 de diciembre de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=6753cb1f-f478-4095-8c68-0ce6ac1f004f>

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Juan Diego Hernandez Puchia

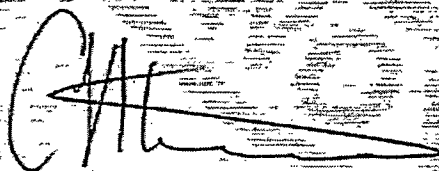
ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

12 de junio de 2022

Horas: 20



Dra. Carissa F. Etienne
Directora



OPS

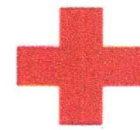


CAMPUS
VIRTUAL
DE SALUD
PÚBLICA

FIU

FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

Robert Stempel College
of Public Health
& Social Work



Cruz Roja Colombiana

HACE CONSTAR QUE
JUAN DIEGO HERNANDEZ PUCHIA

N° de identificación: 1101760680

Realizo y completo los requisitos para el curso virtual en:

FORMACIÓN VIRTUAL EN MISIÓN MEDICA

Con una intensidad horaria de 40 Horas

Esta constancia fue generada en Bogotá D.C. Colombia

Insignia: 59a6d6bb-df70-413c-b2ee-9c33cf822dbc

martes 7 de octubre de 2025

VICTORIA EUGENIA LEMA LONDOÑO

Líder Educación Nacional
Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana

Esta constancia no constituye título de idoneidad para el ejercicio de las profesiones de salud.



Institución Educativa Para el Trabajo Y Desarrollo Humano
Resolución No. 1500-67.10/2651 del 28/Nov de 2022
SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO



Certifica que

JUAN DIEGO HERNANDEZ PUCHIA

Identificado con Cédula de Ciudadanía 1.101.760.680 de VELEZ

Realizo el curso de :
MISIÓN MEDICA

Dictado el 23/08/2025 con una intensidad horaria de 40 Horas

En constancia se refrenda con sello y firma

VICTOR MANUEL ROJAS PACHECO
INSTRUCTOR

COD.CERTIFICADO 72253

Manzana M # 1-16 Valles de Aragón
institutosuperiordelllano.com - tpicristobal@gmail.com





Institución Educativa Para el Trabajo Y Desarrollo Humano
Resolución No. 1500-67.10/2651 del 28/Nov de 2022
SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO



Certifica que

JUAN DIEGO HERNANDEZ PUCHIA

Identificado con Cédula de Ciudadanía 1.101.760.680 de VELEZ

Realizo el curso de :

MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Dictado el 05/07/2025 con una intensidad horaria de 40 Horas

En constancia se refrenda con sello y firma

VICTOR MANUEL ROJAS PACHECO
INSTRUCTOR

COD.CERTIFICADO 68850

Manzana M # 1-16 Valles de Aragón
institutosuperiordelllano.com - tplcristobal@gmail.com



MinEducación





Institución Educativa Para el Trabajo Y Desarrollo Humano
Resolución No. 1500-67.10/2651 del 28/Nov de 2022
SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO



Certifica que

JUAN DIEGO HERNANDEZ PUCHIA

Identificado con Cédula de Ciudadanía 1.101.760.680 de VELEZ

Realizo el curso de :

IAMI INSTITUCION AMIGA DE LA MUJER Y LA INFANCIA

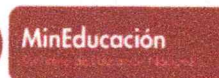
Dictado el 25/08/2025 con una intensidad horaria de 40 Horas

En constancia se refrenda con sello y firma

VICTOR MANUEL ROJAS PACHECO
INSTRUCTOR

COD.CERTIFICADO 72254

Manzana M # 1-16 Valles de Aragón
institutosuperiordelllano.com - tplcristobal@gmail.com





HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 900.004.059-7

**FORMATO CONSTANCIA DE IDONEIDAD PARA TALENTO
HUMANO EN SALUD**

CÓDIGO	FECHA	VERSIÓN	DOCUMENTO CONTROLADO
DE-F-04	5/04/2025	05	Página 1 de 1



CONSTANCIA DE IDONEIDAD PARA TALENTO HUMANO EN SALUD

EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA E.S.E.,

CONSIDERANDO:

Que, el Decreto 1082 de 2015 reglamentario del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, en su artículo 2.2.1.2.1.4.9, faculta contratar con una sola oferta bajo la modalidad de **CONTRATACIÓN DIRECTA**. En este mismo sentido, el Estatuto Interno de Contratación de la entidad, en sus artículos 18 y 19 señala las razones para contratar mínimo con una sola propuesta.

Que, las normas citadas con anterioridad, exhortan a la entidad para verificar **LA IDONEIDAD Y LA EXPERIENCIA REQUERIDA Y RELACIONADA**, acorde con los requisitos exigidos en el Estudio Previo, el perfil profesional y la función a desarrollar en el área de ocupación.

HACE CONSTAR:

Que, revisada la **HOJA DE VIDA** dada por Juan Diego Hernandez Ruchio, con CC No. 1101760680 de Venez se acredita la idoneidad y la experiencia requerida y relacionada, según el Estudio Previo, el perfil profesional y la función a desarrollar en el área de ocupación, para poder cumplir con el proceso No 2026-0246

Verificado por:

YULY VIVIANA MORA GARCIA

Técnico Administrativo del SG-SST

Verificó Sistema de Seguridad Social y Ocupacional

KAROL MILENA GIRALDO PEÑA

Profesional - Talento Humano Subg. A.F.

Verificó Idoneidad por Perfil Profesional SIGEP II

DEISSY CAROLINA CAMARGO VEGA

Profesional de Planeación, Calidad y Desarrollo

Verificó Idoneidad por Perfil Área Asistencial

CAMILA HERNANDEZ RUIZ

Profesional Contratación

Contratista



HOSPITAL CASTILLA LA NUEVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	
NIT 900.004.028-7	
FORMATO CONSTANCIA DE IDONEIDAD PARA TALENTO HUMANO EN SALUD	
CODIGO	FECHA
DE-F-04	2015
VERSION	DOCUMENTO
01	01

CONSTANCIA DE IDONEIDAD PARA TALENTO HUMANO EN SALUD

EL HOSPITAL DE CASTILLA LA NUEVA S.S.E.

CONSIDERANDO:

Que el artículo 1082 de 2015 del Estatuto General de la Función Pública establece que el Estado debe garantizar el acceso a la función pública a través de procesos de selección pública que permitan la igualdad de oportunidades para todos los interesados.

Que las normas que rigen la selección pública exigen la idoneidad de los candidatos para el cargo al que se aspira, la cual se verifica a través de pruebas de selección pública.

Que la Ley 1082 de 2015 establece que el Estado debe garantizar el acceso a la función pública a través de procesos de selección pública que permitan la igualdad de oportunidades para todos los interesados.

HACE CONSTAR:

Que, revisada la HOJA DE VIDA dada por el Sr. CARLOS ALBERTO GARCIA, con CC No. 1.000.000.000, se verificó la identidad y la experiencia laboral y académica, así como la formación profesional y la función desarrollada en el cargo, de acuerdo con el perfil profesional y la función a desempeñar.

Verificado por:

KAROL MIRANDA
Profesional de Talento Humano S.S.E.

JULY VIVIANA TORRES GARCIA
Técnico Administrativo del S.S.E.

CARLOS ALBERTO GARCIA
Profesional de Talento Humano S.S.E.

DEISSY CAROL VILLAMAR VEGA
Profesional de Talento Humano S.S.E.