



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Osorio		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Moreno		NOMBRES Jairo Enrique	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1140837374			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> NB <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>		NÚMERO 1140837374		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <input type="text" value="22"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="1991"/>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 34 26 94		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA		DEPTO ATLÁNTICO
DEPTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD		
MUNICIPIO BARRANQUILLA			TELÉFONO		EMAIL jairo_osorio22@hotmail.com

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O 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	10	X		MEDICINA	11	2013	2016-14766

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

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

4

IDIOMAS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS CHILE						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 800800911			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	10	Año	2019	Día	21	Mes	08	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO AMBULANCIA Y DOMICILIOS			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN AVENIDA 0 0 0 APOQUINDO 3001, LAS CONDES.						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACIÓN SINDICAL DE SALUD PROENSALUD				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4449981			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	12	Año	2016	Día	31	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CARRERA 16 47B 6						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD CON CAMA MANUEL H. ZABAleta G.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR			MUNICIPIO ALTOS DEL ROSARIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3143024556			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	06	Año	2015	Día	30	Mes	05	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO RURAL			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CALLE 22 6 90 Barrio Centro Calle De Las Florez						

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	0	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Jairo Osorio Moreno

IDENTIFICADO CON: C.C. x C.E. T.I. N° 1140837374 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia Departamento Atlántico Municipio Soledad

Dirección N/a 34# 26 -94 Teléfonos 3014788630

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ -

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: SI NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION			N°
	C.C.	C.E.	T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Jairo Osorio

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Soledad - 26/05/24

CIUDAD Y FECHA

DAFF-04P

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

141043001867



(415)7707212489984(8020) 0000141043001867

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 4 0 8 3 7 3 7 4

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 1 4 0 8 3 7 3 7 4

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

31. Primer apellido

OSORIO

32. Segundo apellido

MORENO

33. Primer nombre

JAIRO

34. Otros nombres

ENRIQUE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Soledad

7 5 8

41. Dirección principal

CR 34 26 94

42. Correo electrónico

jairo_osorio22@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 1 4 7 8 8 3 3 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Ocupación

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 5, 1 1, 1 9

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	0																							

20- Obtención NIT

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.140.837.374**

OSORIO MORENO

APELLIDOS

JAIRO ENRIQUE

NOMBRES

Jairo Osorio

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-ENE-1991**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

28-ENE-2009 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-0300150-00154126-M-1140837374-20090407

0010636787A 1

29779082

MINISTERIO DEL ESTADO CIVIL



MINSALUD



IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

JAIRO ENRIQUE OSORIO MORENO

C.C o C.E 1140837374

Profesión u Ocupación

MEDICO GENERAL

Especialidad

Institución de Educación

F. U. SAN MARTIN

Ciudad **BARRANQUILLA**

Fecha de expedición diploma

29/05/2015

Fecha de inscripción RETHUS

07/10/2016



CMC2016-14766

Firma

Firma representante Colegio Médico Colombiano

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano Cra. 15 A No. 121- 12 Of. 301 info@colegiomedicocolombiano.org



EXAMEN MEDICO LABORAL

IPS CLINICA SANTA ANA
DE BARANOA LTDA

CODIGO: GM-FT-055

VERSION:2

Vigencia: 27-05-2025

PÁGINA: 1 DE 7

EXAMEN MÉDICO DE SALUD LABORAL

DATOS DE AFILIACIÓN

APELLIDOS OSORIO MORENO

NOMBRE JAIRO ENRIQUE

NACIONALIDAD COLOMBIA

CC: 1140837374

DE BARRANQUILLA

SEXO(M)

FECHA DE NACIMIENTO 22/01/1991

ESTADO CIVIL UNION LIBRE

Nº DE HIJOS 1

DOMICILIO CRA 34#26-94

LOCALIDAD HIPODROMO - SOLEDAD

TELÉFONO 3014788630

DATOS LABORALES

PARTICULAR

CELULAR: 3202948244

PUESTO DE TRABAJO MEDICO

DESCRIPCIÓN TAREAS

LAS ASIGNADAS A LA NATURALEZA DEL CARGO

RIESGOS LABORALES

Riesgos mecánicos.

Riesgos biológicos.

Riesgos físicos.

Riesgos ergonómicos.

Riesgos químicos.

Riesgos psicosociales.

Riesgos ambientales.

MEDIDAS DE PROTECCIÓN

TAREAS EXTRALABORALES CON LOS MISMOS RIESGOS

TRabajos ANTERIORES (puestos de trabajo/riesgos/tiempo)

***NOTA IMPORTANTE: PARA LA VALIDEZ DE ESTE DOCUMENTO DEBEN ESTAR FIRMADAS TODAS LAS PÁGINAS**

Firma del Solicitante: Jairo Osorio

En cumplimiento de lo previsto en la Ley orgánica 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal, le informamos que sus datos obran en un fichero del es titular sociedad.



EXAMEN MEDICO LABORAL

IPS CLINICA SANTA ANA
DE BARANOA LTDA

CODIGO: GM-FT-055

VERSION:2

Vigencia: 27-05-2025

PÁGINA: 2 DE 7

ANTECEDENTES MÉDICOS PERSONALES

Padece o ha padecido:

ENFERMEDAD CONGÉNITA/ HEREDITARIA	NO X	SI		
DEFORMIDAD CONGÉNITA	NO X	SI		
ENFERMEDADES INFANTILES IMPORTANTES	NO X	SI	Meningitis Epilepsia Otros	
ALERGIAS	NO X	SI	Cuáles?	
ENFERMEDAD DE LOS OJOS ¿Usa usted lentes?	NO X	SI	Miopía Hipermetropía Astigmatismo	Cataratas Presbicia Cirugía por...
ENFERMEDAD DE LOS OIDOS ¿Oye usted bien?	NO X	SI	¿Usa audífono? SI X NO	
ENFERMEDADES DENTALES	NO X	SI	Caries Gingivitis Otros	
ENFERMEDADES DEL TIROIDE	NO X	SI	Hipotiroidismo Hipertiroidismo Otros	
ENFERMEDAD DE LOS PULMONES	NO X	SI	Tuberculosis Neumonía Bronquitis	Asma Neumotórax Otros
ENFERMEDADES DEL CORAZON	NO X	SI	Arritmia Valvulopatía	Soplo Otros
ALTERCIÓN DE LA TENSIÓN ARTERIAL	NO X	SI	TA baja, hipotensión TA alta, hipertensión	
ENFERMEDADES DIGESTIVAS	NO X	SI	Gastritis Úlcera Diarrea	Estreñimiento Sangre en heces Otros
ENFERMEDADES DEL HÍGADO	NO X	SI	Hepatitis Otros	
DIABETES/AZUCAR	NO X	SI	Controla con dieta Antidiabéticos orales Insulina	Bajadas de azúcar Otros
ALTERACIONES METABOLICAS	NO X	SI	Elevación del colesterol Triglicéridos Ácido Úrico	



EXAMEN MEDICO LABORAL

IPS CLINICA SANTA ANA
DE BARANOA LTDA

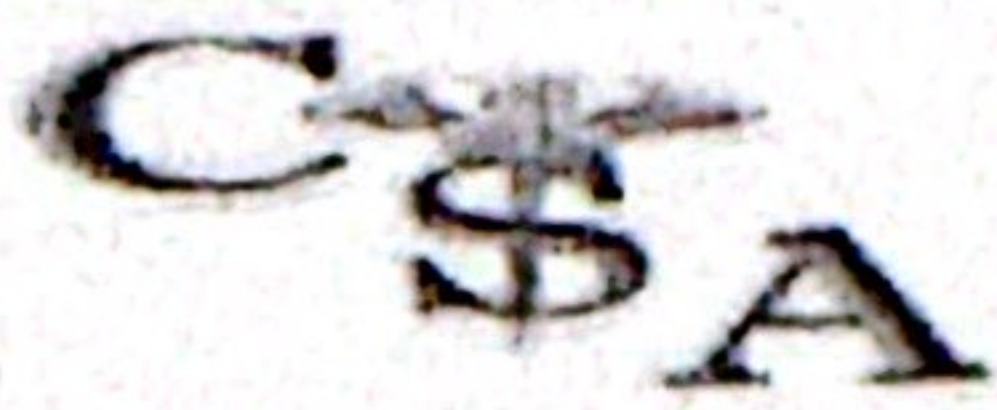
CODIGO: GM-FT-055

VERSION:2

Vigencia: 27-05-2025

PÁGINA: 3 DE 7

ENFERMEDADES RENALES, UROLOGICAS	NO X	SI	Infecciones de orina Cólico renal Orinar sangre	problemas próstata Otros
ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS	NO X	SI	Cefaleas Temblores, convulsiones Epilepsia Perdida del Conocimiento Otros	Coma Vértigo Parálisis
ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS	NO X	SI	Ansiedad Depresión Fobias	Psicosis Otros
PROBLEMAS OSTEOMUSCULARES	NO X	SI	Artritis Artrosis Enfermedades reumáticas Fracturas Oseas Síndrome túnel carpiano Otros	Lumbago Luxación Tendinitis Amputación
ENFERMEDADES DE LA PIEL	NO X	SI	¿Cuáles?	
ENFERMEDADES INFECCIOSAS IMPORTANTES	NO X	SI	Meningitis Hepatitis A Hepatitis B Hepatitis C Otros	paludismo Tuberculosis VIH- SIDA
INGRESO HOSPITALARIO	NO X	SI	Debido a.....	
OPERACIONES DE CIRUGÍA	NO X	SI	Amígdalas Apendicitis Otros	
ACCIDENTES GRAVES	NO X	SI	Cuál?	
SECUELAS	NO X	SI	Cuáles?	
¿PADECE ENFERMEDAD CRONICA?	NO X	SI	Diabetes Hipertensión Otros	
¿TIENE VARICES?	NO X	SI	Dilataciones capilares Varices	



EXAMEN MEDICO LABORAL

IPS CLINICA SANTA ANA
DE BARANOA LTDA

CODIGO: GM-FT-055

VERSION:2

Vigencia: 27-05-2025

PÁGINA: 4 DE 7

HÁBITOS

TABACO

Nunca | Exfumador desde.....años | Habitual desde hace..... Años | Cantidad..... al día

ALCOHOL

Nunca | Esporádico | Fines de semana..... Copas | Habitual..... al día

CAFES/TE

Nunca | Esporádico | Habitualal día

DROGAS

Nunca | Esporádico | Fines de semana | Habitual | Tipo de droga | Exconsumidor desde hace..... años

DEPORTES

Nunca | Esporádico | Habitual

MEDICAMENTOS

Esporádicamente | Últimas dos semanas | Actualmente toma | (¿Cuál?)

HORAS DE SUEÑO

.....8..... Horas

TAREAS DOMESTICAS

SI NO

ANTECEDENTES MÉDICOS FAMILIARES

Enfermedades del padre:

Fallecido de :

Enfermedades de la madre:

Fallecida de :

Otros familiares (parentesco)

Enfermedades:

Hijos enfermedades:

ENFERMEDADES CONGENITAS / HEREDITARIAS EN SU FAMILIA

Diabetes | Hipertensión arterial | Del Corazón | Colesterol | Otras

*Conteste sólo si es mujer

¿Problemas ginecológicos?

Si No | Desarreglos menstruales | Infecciones | Pérdidas | Otros

¿Problemas Mamarios?

Si No | Bultos, nódulos | Secreción | Otros

Revisiones ginecológicas

Si No | Fecha de la Última revisión / / 20

¿Toma anticonceptivos?

Si No | ¿Cuál?

Fecha de la última regla

Si No | Fecha / / 20

¿Está usted embarazada?

Si No | Fecha probable del parto / / 20

Actualmente padece de:

Actualmente esta:

Alta | Baja por enfermedad común | Baja por accidente laboral | Baja por enfermedad profesional | Invalidez



EXAMEN MEDICO LABORAL

IPS CLINICA SANTA ANA
DE BARANOA LTDA

CODIGO: GM-FT-055

VERSION:2

Vigencia: 27-05-2025

PÁGINA: 5 DE 7

APELLIDOS OSORIO MORENO NOMBRE JAIRO ENRIQUE CC 1140837374 DE BARRANQUILLA

Otorga consentimiento al área médica de servicio de prevención de su empresa a los efectos de los que solicite a los centros sanitarios en los que ha recibido asistencia médica, y cuyos datos facilitara el abajo firmante, la información médica que obre en los mismos con el fin de valorar su estado de salud, sirviendo el presente documento a los efectos de acreditar la expresada autorización.

Y declara haber contestado sinceramente a las preguntas efectuada y no ocultar ninguna enfermedad o defecto psíquico- físico que hubiera padecido o padeciese en la actualidad.

RELLENAR AL FINALIZAR EL EXAMEN MEDICO

He recibido información sobre mi salud atendiendo a los riesgos de mi puesto de trabajo facilitada por el personal sanitario del Servicio de prevención que me ha atendido durante el examen médico de la salud laboral, así como acerca del contenido de los resultados, que en el momento actual están disponibles, de las pruebas y exploraciones complementarias realizadas con motivo de dicho examen de dicho de salud; y han respondido y aclarado mis dudas al respecto.

Y me han hecho entrega de los resultados del examen de salud laboral

En Baranoa, 27 DE MAYO DE 2024

Firma Jairo Osorio

Fernando Arteta Goenaga

CC. 72011586

RM 4157

Especialista en Salud ocupacional



EXAMEN MEDICO LABORAL

IPS CLINICA SANTA ANA
DE BARANOA LTDA

CODIGO: GM-FT-055

VERSION:2

Vigencia: 27-05-2025

PÁGINA: 6 DE 7

INFORMACION PERSONAL

PACIENTE JAIRO ENRIQUE OSORIO MORENO

CORREO jairo_osorio22@hotmail.com

SEXO: FEM MASC X

EDAD: 33AÑOS

FECHA DE NACIMIENTO: 22/01/1991

DIRECCION CRA 34 # 26-94 HIPODROMO-
SOLEDAD

TELEFONO 3014788630

CARGO U OFICIO MEDICO

FECHA: MAYO 27 DE 2024

hacemos constar que hemos realizado examen médico al trabajador y que de acuerdo a

La resolución 1918 de 2009, la custodia de la historia será responsabilidad de nuestra institución y estará disponible para los fines legales

TIPO DE EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

INGRESO X

CAMBIO DE
OCUPACION:

RETIRO:

PERIODO PROGRAMADA:

REINTEGRO POS
INCAPACIDAD:

Concepto medico

Evaluación médica sin alteración evidente. X ACTO SIN RESTRICCIONES

Evaluación médica presenta condiciones de salud que no disminuyen.

Presenta patología general manejada con recomendaciones médicas, que no interfieren en su trabajo.

Presenta patología general que requiere estudio y seguimiento médico por EPS.

presenta enfermedad laboral calificada que requiere seguimiento por ARL

RECOMENDACIONES GENERALES

VIGILANCIA DE LA SALUD EN EL TRABAJO EN

Mantener Adecuada Higiene Postural : X

Programa De Vigilancia Epidemiológica

Realizar Pausas Activas Saludables: X

Para La Prevención De DME:

Adoptar Estilo De Vida Saludable: X

Programa De Vigilancia Epidemiológica

Asistir Oportunamente A Citas

Para La Prevención De Riesgos Psicosocial:

O Control Médico Establecido: X

Programa De Vigilancia Epidemiológica

Usos De Elementos De Protección Personal : X

Para La Prevención De La Hipoacusia Por El Ruido
Ocupacional:

Otro Cual:

Otro Cual:

RECOMENDACIONES O RESTRICCIONES ESPECIFICAS

Continuar Manejo Con EPS :

Remitir a EPS:

Seguimiento Control SST:

Dr. Fernando Arteta Goenaga
ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
Reg. No 4157

Jairo Osorio
Firma del Paciente

Resultado General -2025-02-07--10:03:11 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1140837374	JAIRO	ENRIQUE	OSORIO	MORENO	Vigente	Ver

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) JAIRO ENRIQUE OSORIO MORENO identificado(a) con CC 1140837374 registra La siguiente información:

2025-02-07--10:03:11 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2016-10-07	14260	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA BOLÍVAR ALTOS DEL ROSARIO	2015-06-01	2016-05-30	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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).



CERTIFICADO

**BARRANQUILLA,
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quien interese**

27/05/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JAIRO OSORIO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1140837374**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número **0550488441140743**
Fecha de apertura **05/09/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad y fecha BARRANQUILLA, 2025-03-13	Oficina radicación 035 - BARRANQUILLA	Número de cotización 03018056250313559644	Número de póliza 900001331313	Documento EXPEDICIÓN POLIZA NUEVA
Vigencia del seguro Desde las 24:00 horas del 2025-03-13			Hasta las 24:00 horas del 2026-03-13	
Días de vigencia del seguro 365				
Moneda COP				

ASESOR

Nombre PAYARES*PARODYS**ALFREDO JUNIOR	Código 64881
---	-----------------

TOMADOR

Nombre JAIRO ENRIQUE OSORIO MORENO	Tipo de identificación CEDULA DE CIUDADANIA	Número de identificación 1140837374	Tomador principal ✓	Calidad Tomador En nombre propio	Dirección de correspondencia cra 34#26-94
---------------------------------------	--	--	------------------------	-------------------------------------	--

Actividad económica del tomador principal
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA



RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

ASEGURADO

Nombre JAIRO ENRIQUE OSORIO MORENO	Tipo de identificación CEDULA DE CIUDADANIA	Número de identificación 1140837374
---------------------------------------	--	--

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

Especialidad: Médico General-	Valor asegurado: \$100.000.000
Fecha de retroactividad: 13/03/2025	

COBERTURA	SUBLÍMITE EVENTO	SUBLÍMITE VIGENCIA	DEDUCIBLE
Gastos de Defensa	100%	100%	0% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Gastos de defensa por tribunal de ética médica	10%	10%	0% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Gastos de Defensa (Penales)	10%	10%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Asistencia jurídica telefonica			
Responsabilidad civil por fallas en el tratamiento de datos sensibles o personales	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Errores y Omisiones en Dictámenes periciales	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Responsabilidad Civil profesional	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV

CONDICIONES PARTICULARES

Cláusulas

Cláusula gastos de defensa en procesos penales

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**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 1140837374 **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 06/03/2025 02:50 PM



Código Verificación: **E3MDXHJNFU**

Válida hasta: **04/06/2025**

Dirección de Gobierno Digital

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