



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
GRUPO DE TALENTO HUMANO

Formato hoja de ruta contratos DIGSA

Código: MDN-COGFM-PROATH-DIGSA- FU.95.1-50

Proceso: Administración del Talento Humano

NOMBRE SERVIDOR PUBLICO: Jesly Dayana Geron 6

CEDULA 1.004.546.12.1

No.	REQUISITO EXIGIDO	OBSERVACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Autorización Director de ESM			
2	Plan de necesidades			
3	Requerimiento del cargo			
4	Certificado de idoneidad			
5	Estudio previo			
6	Acta de compromiso de confidencialidad			
7	Formato único hoja de vida impreso donde se certifique los documentos del SIGEP II así; ☐ Talento humano deben verificar los soportes de la información registrada. ☐ El contratista debe cargar los soportes de la información correspondiente a estudio y experiencia laboral. ☐ El formato único hoja de vida impreso del SIGEP II, debe estar debidamente firmado (firma, posfirma, No. de identificación) tanto por el futuro contratista, como por el oficial o suboficial de desarrollo humano o administrador de personal de la unidad militar. ☒ Tiempo de experiencia certificados de experiencia. ☐ Documentos adicionales ☐ Tarjeta y resolución de la profesión. ☒ Procuraduría ☒ Contraloría ☒ Policía Judicial ☒ Rut	Artículo 18 de la Ley 909 de 2004		
8	https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/ o siguiente enlace https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2012 ☒ Declaración de conflictos de intereses particulares ☒ Declaración del impuesto sobre la renta y complementarios ☐ Declaración de bienes y renta	Anual registrar en la página Web de la función pública. Ley 2013 de 2019. Recuerde que los datos de acceso son diferentes al portal de SIGEP		
9	☒ BLS (Soporte Vital Básico) para auxiliares de enfermería personal asistencial. ☒ BLS-ACLS (Curso avanzado de Soporte Vital Básico) para Enfermeros, Terapeutas Respiratorios, médicos y especialistas. ☒ Certificado curso de Humanización del Servicio. ☒ Certificado capacitación de atención a Víctimas de Violencia Sexual para el personal de los servicios de consulta externa, hospitalización y servicios de prioritaria, establecidos en la resolución 459 de 2012. ☒ Declaración escrita de objeción de conciencia en la salud en caso que aplique para Ginecólogo y Médico General.	Resolución 003316 de 2019 Resolución 3100 de 2019 Resolución 459 de 2012. Resolución 380/2018 del MSPS Sentencia C-355 del 2006		
10	☒ Declaración de bienes y rentas LLENAR EL FORMATO			
11	☒ Certificación bancaria actualizada en original	No mayor a 90 días		
12	☒ Fotocopia cédula de ciudadanía.			
13	Fotocopia tarjeta profesional y certificado de vigencia (cuando aplique)			
14	☒ Fotocopia diploma bachiller y acta de grado			
15	☒ Fotocopia de diploma(s) de pre grado(s) y acta(s) de grado(s).			
16	Fotocopia de diploma(s) de posgrado(s) y acta(s) de grado(s)			
17	Oficio de entrega del ESP con nombre cedula y profesión.			
18	☒ Certificado vigente de antecedentes judiciales (ponal)	No mayor a 90 días		

19	✓ Certificado vigente responsabilidad fiscal (contraloría general de la república)	No mayor a 90 días		
20	✓ certificado vigente de antecedentes disciplinarios (procuraduría general de la nación)	No mayor a 90 días		
21	✓ Pantallazo impreso del sistema registro nacional de medidas correctivas de la POLICIA NACIONAL (RNMC).	No mayor a 90 días		
22	✓ Registro único tributario (se debe adjuntar tanto el RUT como la verificación en la página web de la DIAN - consulta estado del rut https://muisca.dian.gov.co/webrutmuiscas/defconsultaestadorut.faces)			
23	✓ PANTALLAZO IMPRESO EN EL CUAL CERTIFIQUE QUE SE ENCUENTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS INSCRITO EN EL SECOP II SE PUEDE INGRESAR EN EL SIGUIENTE LINK https://community.secop.gov.co/STS/users/login/index?skinname=CCE			
24	✓ Constancia de afiliación al sistema integral de seguridad social en salud, pensión, deben incluir consulta página web RUAF			
25	1. Todo el personal debe presentarse en la oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo para realizar la afiliación a Riesgos Laborales. 2. Entregar copia de certificación de afiliación a la ARL donde se verifique el NIT de la Regional o DISAN, en la oficina de contratos (se aclara que riesgos laborales se debe incluir en la carpeta maestra una vez suscrito el contrato, Personal tecnólogo en imágenes diagnósticas debe estar afiliados en Riesgo V.	No puede iniciar su ejecución contractual sin estar afiliado a Riesgos Laboral		
26	✓ Acta de compromiso de cumplimiento de las normas de bioseguridad.	Formato SG-SST DIGSA		
27	Certificado de exámenes ocupacionales de ingreso: con énfasis osteomuscular, visiometría y audiometría.	El examen tiene vigencia 3 años si no deja de trabajar continuamente.		
28	Todo el personal debe solicitar en la oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo "Formato de requisitos de vacunación según el cargo" (este formato será revisado y aprobado por la oficina de SST en vista que es requisito para continuar el proceso de contratación) ☐ Actividades administrativas de archivo (Toxoide Tetánico y Difteria) ☐ Actividades netamente administrativas en zonas endémicas. ☐ Actividades de servicios generales y mantenimiento ☐ Actividades de manipulación de alimentos ☐ Actividades administrativas y alternamente asistenciales con procedimientos. ☐ Actividades administrativas y alternamente asistenciales pero que no realizan procedimientos (Influenza estacional, Fiebre amarilla, Varicela, Triple Viral, DPTA, Neumococo) ☐ Actividades únicamente asistenciales: (Hepatitis A, Hepatitis B, Influenza estacional, Fiebre amarilla; Varicela, Triple Viral, DPTA, Neumococo, Toxoide Tetánico y Difteria)			
29	✓ Pantallazo impreso verificación de cada prestador de servicios que aparezca registrado en el (RETHUS) de acuerdo a lo establecido en la ley 1164 de 2007. Disposiciones Generales de igual forma debe incluir el número del acto administrativo. (PERSONAL DE LA SALUD) que no se encuentren reportados, deben anexar oficio de solicitud de inscripción ante la secretaria de salud.			
30	Anexo G "datos generales"			
31	Concepto evaluación psicología	No mayor a un año		
32	Pacto de integridad			
33	DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES			
34	REGISTRO DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS			

Fecha Elaboración:

Firma:

Posfirma:

Grado - Nombres y Apellidos

Funcionario responsable manejo expediente

Fecha Elaboración:

21 Julio 2020

[Firma]

Sandra Rojas A

Sandra Rojas

21 Julio 2020



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Guzman		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Guzman		NOMBRES Jesly Dayana			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1004548121		GENERO F ☒ M ☐ NB ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐		PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO		D.M.			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 26 MES 04 AÑO 2001 PAÍS COLOMBIA DEPTO NARIÑO MUNICIPIO CÓRDOBA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 13 4 50 Barrio centro PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA MUNICIPIO NEIVA TELÉFONO 3229155439 EMAIL jeslyguzman26@gmail.com					

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA															
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)															
EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2019	

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

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRÍCTO 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
ESCUELA DEL SALUD DEL CAUCA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		TECNICO AUXILIA DE ENFERMERIA	10	2019

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
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		SOPORTE VITAL BASICO RCP (BLS)	10	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		ATENCION INTEGRAL DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	07	2025
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE SERVICION DE SALUD	11	2025
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		MANEJO INTEGRAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS UCI ADULTOS	11	2025

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA UROS DE NEIVA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO NEIVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3106197949			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	12	Mes	12	Año	2025	Día	13	Mes	02	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA UCI INTNSIVO ADULTOS						DIRECCIÓN CARRERA 6 16 35 QUIRINAL NEIVA HUILA					

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO PUTUMAYO			MUNICIPIO PUERTO ASÍS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3154466060			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			<i>Día</i>	18	<i>Mes</i>	05	<i>Año</i>	2023	<i>Día</i>	05	<i>Mes</i>	09	<i>Año</i>	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA AREA DE HOSPITALIZACION ADULTO					DIRECCIÓN CALLE 48 10 29 BARRIO/ CIUDAD LEGÚIZAMO						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			<i>Día:</i>		<i>Mes:</i>		<i>Año:</i>		<i>Día:</i>		<i>Mes:</i>		<i>Año:</i>	
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	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	5
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

Neva Huila 10 Julio 2026

Jesly Cuaran

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.

Neva-Huila 10/10/2026

Ciudad y fecha

Samir Sandra Rojas

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



**LA SUSCRITA GERENTE GENERAL DEL HOSPITAL DE ALTA
COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO S.A.S ZOMAC**

HACE CONSTAR QUE:

El (la) señor (a) **JESLY DAYANA CUARAN GUZMAN** identificado (a) con cédula de ciudadanía 1.004.546.121 de Villagarzón, trabajó en la **IPS Hospital de Alta Complejidad del Putumayo S.A.S ZOMAC**, desde el 18 de Mayo de 2023 hasta el 5 de Septiembre de 2025, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** por medio de contrato a Término Indefinido.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado (a) el 1 de Septiembre de 2025 en la ciudad de Puerto Asís, Putumayo.

ING PAOLA ANDREA SANCHEZ GARCIA
GERENTE GENERAL

Revisó: **CAROL ANDREA MESIAS BENITES**

Dirección de Gestión Humana

NIT: 901.201.867-7

Tu salud nuestro compromiso!

Carrera 48 No 10-29 B/Ciudad Leguizamo Celular: 315 446 60 60
Correo Institucional: direccionhumana@hacputumayo.com.co



CLINICA
UROS
Servimos con el Alma

LA SUSCRITA GERENTE GENERAL Y REPRESENTANTE LEGAL DE LA CLINICA
UROS S.A.S

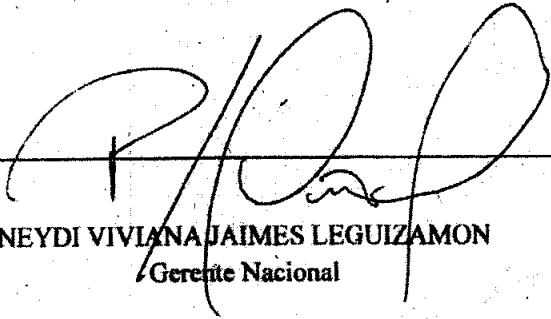
NIT 813.011.577-4

CERTIFICA:

Que el (la) señor (a) CUARAN JESLY DAYANA identificado (a) con cedula de ciudadanía número 1.004.546.121 de Villagarzon, ha suscrito los siguientes contratos de prestación de servicios con esta institución así:

TIPO DE CONTRATO	INICIO	TERMINACION
CONTRATO CIVIL DE PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	*Desde el 12 de Diciembre de 2025	*Hasta el 13 de Febrero 2026

se expide a solicitud del interesado, (a) en Neiva, a los (20) días del mes de Febrero de 2025.


NEYDI VIVIANA JAIMES LEGUIZAMON
Gerente Nacional

www.clinicauros.com

PRX (5) 872 54 00- (5) 864 33 86 / 310 F) 0 1 143

servicioalcliente@clinicauros.com

Carrera 6 No. 16-35 Quimind Neiva - Boyacá

Tipo de declaración

INGRESO

Fecha de publicación

2026-07-05 20:29

Nombres y apellidos completos

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

JESLY

DAYANA

CUARAN

GUZMAN

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

1004546121

Lugar de nacimiento

País

COLOMBIA

Departamento

NARIÑO

Municipio

CÓRDOBA

Lugar de domicilio

País

COLOMBIA

Departamento

HUILA

Municipio

NEIVA

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

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR 1

Lugar de sede

País

COLOMBIA

Departamento

BOGOTÁ. D.C.

Municipio

BOGOTÁ. D.C.

Dirección

["CARRERA 10 N 27 51 Residencias Tequendama Torre Norte Oficina 204"]

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.

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$11.050.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$1.000.000,00
Gastos de representación	\$11.000.000,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$0,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$23.050.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$905.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA CREDITO	\$152.235,00

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

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.

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
JULIAN	MAURICIO	POLO	HORTA

Tipo documento

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

1003804434

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

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

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:

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

Realicé donaciones: / Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad	Valor

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:



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
NIT. 901544869-6

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

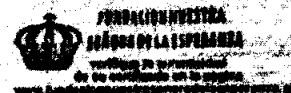
Certifica
Jesly Dayana Cuaran Guzman
CC 1004546121 de Villagarzón - putumayo

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2024-10-17
Fecha de vencimiento: 2026-10-17




FREDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70076 - 051880. Copia


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
EP 8206
Docente


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente especialista



Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaría de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 28 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

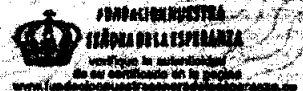
Hace Constar que:
Jesly Dayana Cuaran Guzman
CC 1004546121 de Villagarzón - putumayo

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

Verificación:

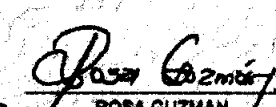


Fecha de emisión: 2025-11-18
Fecha de vencimiento: 2027-11-18




FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP No 70976 - 051830. Copisa


DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CE 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
NIT: 901544869-6

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

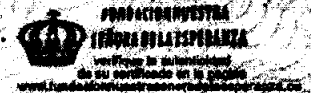
Hace Constar que:
Jesly Dayana Cuaran Guzman
CC 1004546121 de Villagarzón - putumayo

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022 con un total de 80 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-07-08
Fecha de vencimiento: 2027-07-08



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

DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

YO, Jesly Dayana Guzman Guzman

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 1.004.546.121 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: _____

País
COLOMBIA

Departamento
Huila

Municipio
Neiva

Dirección
Calle 13 # 4-50 Centio

Teléfonos
3229155439

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
<u>Manuel Mesias Guzman Guzman</u>	<u>13.075.059</u>	<u>Padre</u>
<u>Tania Milena Guzman Cabezas</u>	<u>69.022.718</u>	<u>Madre</u>

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 PARA PARA PARA
PARA MODIFICAR LOS DATOS POSESION RETIRARME ACTUALIZACION
PREVIAMENTE CONSIGNADOS, 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	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	VALOR DE LA CUENTA
<u>B8YA</u>	<u>Ahorros</u>	<u>0726000518</u>	<u>Neiva</u>	<u>0</u>

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
--------------	-------------------------	-------

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1. DE BIENES Y DEudas (CONTINUACION)		
d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:		
ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS DIRECTIVOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O 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 X tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION
	C.C. C.E. T.I. N°

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	
<u>Jesly Coron</u> FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	<u>Neiva - Huila</u> CIUDAD Y FECHA



Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente JESLY DAYANA CUARAN GUZMAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,004,546,121 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 726000518 abierta el 10 de mayo de 2023 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 5 de julio de 2026.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0726000518
Cuenta de 16 dígitos:	0726000200000518
Cuenta de 20 dígitos:	00130726000200000518

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.004.546.121

CUARAN GUZMAN

APELLIDOS

JESLY DAYANA

NOMBRES

Jesly Cuaran



FECHA DE NACIMIENTO 28-ABR-2001

CORDOBA
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63

ESTATURA

0+

0.3 RH

F

SEXO

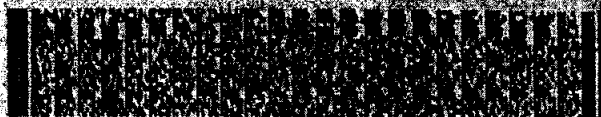
02-MAY-2018 VILLAGARZON

FECHA Y LUGAR DE EMISION

WU 04

REGISTRACION NACIONAL

BOGE DEMEXO



6-6403000-01000059-F-1004546121-20180218

0007422186A 2

31878126



RESOLUCION NÚMERO 19- 14059-12-2022

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional.

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA (E), en uso de sus atribuciones legales y de conformidad con el Decreto número 1875 del 3 de agosto de 1994, modificado parcialmente por el Decreto 1352 de 2000, Ley 1164 de 2007, Resolución 3030 del 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO:

Que, JESLY DAYANA CUARAN GUZMAN, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.004.546.121 expedida en Villagarzon, ha solicitado el registro del certificado, de APTITUD OCUPACIONAL DE TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA que le otorgó LA ESCUELA DE SALUD DEL CAUCA, con sede en Popayán - Cauca, el 27 de octubre de 2022, según Acta No. 5248, del Libro No. 02, Folio No. 151.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a JESLY DAYANA CUARAN GUZMAN, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.004.546.121 expedida en Villagarzon, para desempeñarse como AUXILIAR EN ENFERMERIA, en todo el Territorio Nacional.

Que el (la) AUXILIAR, se encuentra debidamente registrado (a) en el Libro de Registro de AUXILIARES DE ENFERMERIA No. 18, Folio No. 204, Registro No. 19169.

ARTICULO SEGUNDO: A partir de la expedición de la presente Resolución quedará inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS).

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Popayán, a los 29 DIC 2022


DIANA MARCELA ENRIQUEZ ORDOÑEZ
Secretaría de Salud Departamental del Cauca (E)

Aprobó: Helmer Pérez Rodríguez - Líder PGRyC
Verificó: Yairo Torres Muñoz - Secretario PGRyC
Proyectó: Ledy Patricia Pérez Valencia - Asesora PGRyC

República de Colombia

y en su nombre de

Institución Educativa

Valencia

Valencia

Valencia

Ministerio de Educación y Cultura

Valencia

Valencia

Valencia

Valencia

Valencia

Valencia

Valencia

Valencia

Valencia

Valencia

Valencia

Valencia

Valencia

Valencia

Valencia

Valencia

Valencia

Valencia

Valencia

Valencia



Institución Educativa Guillermo Valencia

Villagarzón - Putumayo

ACTA DE GRADO



Inscripción S. E. Folio 111- Acta 112
Inscripción DANE N°. 188885001188

En la ciudad de Villagarzón Putumayo a los seis (6) días del mes de Diciembre del año 2019, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y la Secretaria en la Rectoría de la

Institución Educativa Guillermo Valencia

Institución aprobada en sus niveles de Educación Básica y Media Académica autorizada por la secretaria de Educación y Cultura Departamental para otorgar el título de bachiller Académico, Jornada Única según Resolución N°. 0159 del del 3 de Febrero de 2003

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO, al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identificación se relaciona a continuación:

CUARAN GUZMAN JESLY DAYANA

C.C. N° 1.004.546.121 de Villagarzón-Putumayo

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación N° 077 del 6 de diciembre de 2019, la cual consta de 73 estudiantes que comienza con el nombre de ATUESTA MUÑOZ NATALIA y cierra con el nombre de ZAMORA PEREZ EDUAR CAMILO.

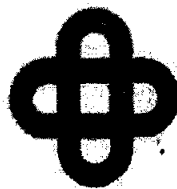
Firmada y sellada por el Dr. LEANDRO LEÓN GÓMEZ GÓMEZ (Rector) y BLANCA LYTSE CAMACHO QUINTERO (Secretaria).

Dada en Villagarzón - Putumayo, a los seis días del mes de Diciembre de 2019



Ministerio de Educación Nacional
Municipio Certificado de Popayán
y en su nombre

La Escuela de Salud del Cauca



Esacauca

Es el futuro en tus manos

Autorizada mediante Resolución de Licencia de Funcionamiento N° 20121700032034 del 14 de Julio de 2012 y Resolución de Aprobación del Programa N° 20191700001374 del 27 de Septiembre de 2019 emanadas por la Secretaría de Educación Municipal, conforme al Decreto 4004 de 16 de Diciembre de 2009 y Decreto 1073 del 20 de mayo de 2013 emanado por el Ministerio de Educación Nacional.

Teniendo en cuenta que:

Jesly Dayana Cuaran Guzman

C.C. 1004546121 de Villagarzon

Adquirió todas las competencias requeridas de acuerdo al Decreto 4004 de 2009 y Decreto 1073 de 2013, le otorga el presente Certificado de Aptitud Ocupacional de Técnico Laboral por competencias como

Auxiliar en Enfermería

Popayán Cauca; 27 de Octubre de 2022

Dirección General

Coordinación Académica (C)

Anotado al Folio 151 del Libro de Registro No. 02.



Escuela de Salud del Cauca

Popayán - Cauca

El Director General Certifica

Que en el libro de Actas No. 02, aparece el Acta No. 025 en el cual se establece que en ceremonia de certificación que tuvo lugar el día 27 de Octubre de 2022 en las instalaciones el SALÓN EMPRESARIAL COMFACAUCA PISOJE, la Institución autorizada mediante Resolución de Licencia de Funcionamiento N° 20121700032954 del 14 de Julio de 2012 y Resolución de Aprobación del Programa N° 20191700081374 del 27 de Septiembre de 2019 emanadas por la Secretaría de Educación Municipal, conforme al Decreto 4904 de 16 de Diciembre de 2009 y Decreto 1075 del 26 de mayo de 2015 emanado por el Ministerio de Educación Nacional, otorgó el presente Certificado de Aptitud Ocupacional de Técnico Laboral por Competencias como:

Auxiliar en Enfermería

A:

Jesly Dayana Cuaran Guzman

C.C. 1004546121 de Villagarzon

Quien cumplió con los requisitos académicos y adquirió todas las competencias requeridas de acuerdo con el Decreto 4904 de 2009 y el Decreto 1075 de 2015.

El Acta lleva la firma de la Doctora Amparo Velasco Rosero

Se expide en Popayán, Cauca el 27 de Octubre de 2022

Dirección General

PÚBLICA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
BATALLON DE ASPC No 09 CACICA GAITANA
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR

Neiva, (Huila), 10 de julio de 2026

Señor Teniente Coronel
LUIS FERNANDO TORRES PABON
Comandante del BASPC No.9 "CACICA GAITANA"
Carrera 16 No. 21-300
Neiva Huila-

ASUNTO: Solicitud estudio de seguridad

Respetuosamente, me permito solicitar ordene a quien corresponda, realizar el estudio de seguridad para el personal prestador de servicios a contratar para la vigencia 2026 del Establecimiento de Sanidad BAS09 de Neiva, relaciono a continuación:

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	CÓDIGO	PROFESIÓN	TELÉFONO
1	JESLY DAYANA CUARAN GUZMAN	1.004.546.121	AUXILIAR DE ENFERMERIA	3229155439

Atentamente,

Fernanda Candia Herrera
Enfermera Jefe
del Establecimiento de Sanidad Militar

Capitán. NURY FERNANDA CANDIA HERRERA
Directora Dispensario Médico BASPC09 – Regional 12

Elaboró: SMSM. SANDRA ROJAS
Personal PS del ESMBAS 09

Revisó: SV. Diana Herrera
Talento Humano ESMBAS09



Carrera 21 # 16-300 Neiva-Huila
humanotalentoesmbaspc09@gmail.com

PÚBLICA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:37:40 PM horas del 05/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1004546121

Apellidos y Nombres: **CUARAN GUZMAN JESLY DAYANA**

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.

Volver al inicio



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298926134



PIB
14:28:03
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 05 de julio 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) JESLY DAYANA CUARAN GUZMAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1004546121:

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

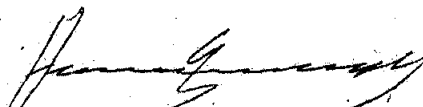
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 05 de julio de 2026, a las 14:33:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1004546121
Código de Verificación	1004546121260705143319

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 000000 de octubre de 2018, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.


HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado



Policía Nacional de Colombia

[\(Default.aspx\)](#)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 09/07/2026 10:30:16 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1004546121** y Nombre: **JESLY DAYANA CUARAN GUZMAN.**

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. **143596513**. 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

515 9000



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



GOV.CO

via a Confidential Source, WFOJ-TV.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14909674399



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 0 4 5 4 6 1 2 1 2

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Puerto Asís

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 0 4 5 4 6 1 2 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Putumayo

8 6

30. Ciudad/Municipio

Vilagarzon

8 8 5

31. Primer apellido

CUARAN

32. Segundo apellido

GUZMAN

33. Primer nombre

JESLY

34. Otros nombres

DAYANA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Signo

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Putumayo

8 6

40. Ciudad/Municipio

Puerto Asís

5 6 8

41. Dirección principal

BRR BUENOS AIRES

42. Correo electrónico jeslyguzman26@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 2 9 1 5 5 4 3 9

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

8 6 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 1 0 2 1 0

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario (RUT), tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá el pago de una cuota de inscripción.

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexo SI NO X

60. No. de Folios 0

61. Fecha 2023-04-20 / 10:39:48AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CUARAN GUZMAN JESLY DAYANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE



Salud

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social
RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BÁSICA		Fecha de Corte: 2028-07-03	
Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Segundo Apellido
CC 1004546121	JESLY	DAYANA	GUZMAN
AFILIACIÓN A SALUD		Fecha de Corte: 2028-07-03	
Administradora	Régimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación
NUEVA EPS S.A. -CM	Subsidiado	28/05/2026	Activo
AFILIACIÓN A PENSIONES		Tipo de Afiliado	
Régimen	Administradora	CABEZA DE FAMILIA	
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	NEIVA	
AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES		Estado de Afiliación	
Administradora	Fecha de Afiliación	2021-05-27 Inactivo	
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA SA	Estado de Afiliación	Activo	
COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	Actividad Económica	2023-05-15 Activa	
AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR		Fecha de Corte: 2028-07-03	
No se han reportado afiliaciones para esta persona		Municipio Labora	
		Putumayo- PUERTO ASIS	
		Fecha de Corte: 2028-07-03	
AFILIACIÓN A CESANTIAS		Fecha de Corte: 2028-07-03	

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLES DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 78. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.



Afiliaciones de una Persona en el Sistema

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Municipio Labora
CESANTÍAS: ESPECIAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR SA	2024-02-08	VIGENTE	Bogotá, D.C.- BOGOTÁ
PENSIONADOS No se han reportado pensiones para esta persona.				
VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL No se han reportado vinculaciones para esta persona.				
Fecha de Corte: 2026-07-03				
Fecha de Corte: 2026-07-03				

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLES DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF. CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76, Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.



CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del BENEFICIARIO al	
CC 1004546121 JESLY DAYANA CUARAN GUZMAN	
Estado Cotizante:	Vigente
Causal:	ACTIVO EN REGIMEN SUBSIDIADO EN
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	0
Fecha Afiliación:	28/05/2026
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 10 de Julio de 2026 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES CESANTÍAS Y DEL COMPONENTE
COMPLEMENTARIO DE AHORRO INDIVIDUAL PORVENIR S.A.**

En condición de administradora del

• **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.144.331 - 3

CERTIFICA QUE:

JESLY DAYANA CUARAN GUZMAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.004.546.121**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR** desde el 27 de mayo de 2021.

La presente certificación se expide el 10 de Julio del 2026.

Cordialmente,



Gerente de Clientes

En Porvenir nos transformamos pensando en tu comodidad, por esto, ponemos a tu disposición los canales digitales para que consultes y obtengas la información de tus productos.



App Porvenir | www.porvenir.com.co



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
GRUPO DE TALENTO HUMANO

Formato Acta de compromiso acatamiento normas de
bioseguridad DIGSA

Código: MDN-COGFM-PROATH-DIGSA-FU.95.1-91 V1

Proceso: Administración del Talento Humano – Sistema de Gestión
de Seguridad y Salud en el Trabajo

Fecha: 08/07/2026 Acta No. _____

ESM: B2809

Sección _____

Tipo Vinculación: Prestador de Servicio

Cargo: Auxiliar de Enfermería

Yo Jesly Dapana Gaxian (a) con C.C. 1.004.546.121 de Villagómez - Pto. me comprometo a dar cumplimiento a las normas de Bioseguridad en el desarrollo de las actividades propias de mi trabajo, utilizando los elementos de protección personal (EPP), e informar y/o reportar todo accidente de trabajo por riesgo biológico que se pueda presentar, dentro del tiempo establecido por la normatividad legal vigente.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD:

- Todas las personas que laboran en el área deben conocer los riesgos a los cuales se encuentran expuestos y reportar o informar oportunamente sobre cualquier condición insegura.
- Todos los trabajadores que participen en un procedimiento invasor deben evitar el contacto de su piel o mucosas con la sangre o líquidos corporales del paciente mediante Elementos de Protección Personal como: guantes, mascarillas, protectores oculares o faciales, batas entre otros.
- Durante todo procedimiento se debe observar estricto cuidado en la técnica del mismo y evitar la entrega a ciegas de instrumentos corto punzante, tales como hojas de bisturí y agujas.
- Se deben conservar siempre las precauciones universales, las cuales se presentan en el Antes y después de cada procedimiento con pacientes se deberá realizar el lavado de manos.
- No deben consumirse bebidas o comidas con los guantes puestos, ni en áreas de trabajo.
- Al observar un acto inseguro por parte de un compañero debe realizársele la observación directa con el fin que estos actos sean corregidos.
- **Nunca se debe re-enfundar una aguja para desecharla, se deben utilizar los recipientes para corto punzantes o guardianes; en caso de requerirse colocarle la funda al elemento corto punzantes se deberá utilizar la técnica de UNA SOLA MANO.**
- No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Abstenerse de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento
- Utilizar la mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas, aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Usar delantal en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- No deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Mantener lugar seguro y de fácil acceso.
- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea debe estar cubierta.
- Mantener actualizado su esquema de vacunación especialmente contra Hepatitis B.
- Utilizar las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
GRUPO DE TALENTO HUMANO

Formato Acta de compromiso acatamiento normas de
bioseguridad DIGSA

Código: MDN-CÓGFM-PROATH-DIGSA-FU.95.1-91 V1

Proceso: Administración del Talento Humano – Sistema de Gestión
de Seguridad y Salud en el Trabajo

- Manejar con estricta precaución los elementos corto punzante y desecharlos en los guardianes ubicados en cada servicio.
- No cambie elementos corto punzantes de un recipiente a otro.
- Lavado las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene de contacto con material patógeno.
- Las gafas de seguridad, respiradores y caretas deben permanecer guardadas en su empaque original.
- Los Elementos de protección personal son de uso personal e intransferible.
- La ropa de trabajo (bata, uniforme, etc.) deben ser lavados por separado.

Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cuál haya entrado al dispensario deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra una transmisión.

Es obligación del trabajador informar a su superior inmediato la ocurrencia de un accidente de trabajo en el momento que este suceda. Este debe ser reportado a la ARL y la DISAN dentro de los dos días hábiles siguientes (48 horas) de ocurrido el accidente de trabajo.

Me comprometo a dar cumplimiento por escrito a lo que aquí contenido siendo conocedor de los riesgos biológicos a las cuales estoy expuesto.

En constancia firman:

Jesly Cuasan

Firma Trabajador y/o Funcionario

C.c. 1.004546.121

De Villagarzon - Potomayo

Firma Líder de SSI del centro de trabajo de la DGSM/DISAN/ESM

NIT. 900369512-9

Calle 10 N.3-27 Local 201 centro, Neiva
Cel. 3173780679 - Tel. 8719366 - 8714570
E-mail. prevenzaips.sas2@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 40.977

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
19 DÍA	11 MES	2025 AÑO	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PRE-INGRESO	
NEIVA (HUILA, COLOMBIA)				
Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE				
Nombre de la empresa			Empresa en misión	
PARTICULAR			PARTICULAR	
CIIU (Actividad Económica) del empleador:				
SIN REGISTRAR				
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cédula de Ciudadanía, CE, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)				
Apellidos y Nombres		Género	Edad	Documento de Identificación
CUARAN GUZMAN JESLY DAYANA		FEMENINO	24 AÑOS 6 MESES 24 DÍAS	CC 1004546121
			Tipo	Número
Cargo				
AUXILIAR DE ENFERMERIA				
EPS		AFP	ARL	
LA NUEVA EPS		PORVENIR	POSITIVA	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL				
APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)				
Observaciones: NO APLICA				
N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)				
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO	RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA	NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:				
GLICEMIA		✓	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PRE-INGRESO ÉNFASIS	
			OSTEOMUSCULAR	
PERFIL LIPÍDICO		✓	VISIONOMETRIA	
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
		USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES
		PAÚSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.				
Médico		Aspirante o Trabajador		
Firma:		Firma:		
Nombre: CC: 1081156875 - JUAN SEBASTIAN BERMEO		Nombre: CUARAN GUZMAN JESLY DAYANA		
R. M.: 1081156875 L.S.O.: 99 DE 2021		CC: 1004546121		
		Código de Seguridad N173T1Z40977		



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES		Atención N°: 17957	
Fecha: 06/07/2026	Ciudad: NEIVA (HUILA, COLOMBIA)		
Tipo Examen: AUDIOMETRIA	Eps: LA NUEVA EPS		
CC: 1004546121	Nombre: CUARAN GUZMAN JESLY DAYANA	Edad: 25 AÑOS 2 M	Genero: FEMENINO
Fecha Nacimiento: 26/04/2001	Empresa: PARTICULAR	Ocupacion: AUXILIAR DE ENFERMERIA	

ANTECEDENTES AUDITIVOS LABORALES					
Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
UROS	AUX ENFERMERIA	NINGUNA	NO APLICA	0	2

ANTECEDENTES FAMILIARES			
Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

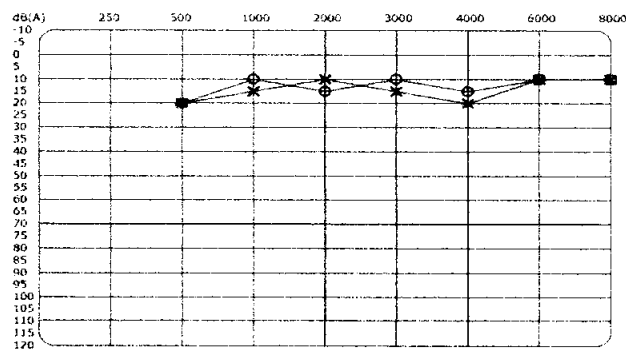
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL			
Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	SI REFIERE	AUDÍFONOS	SI REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA			
Descanso auditivo(Horas):	8 Hora(s)	Realizó re test:	NO
Marca y Referencia audiómetro utilizado:	ENTOMED SA203	Uso Cabina Sonoamortiguada:	SI
		F. Ultima Calibración:	2026-03-20

☐ : Via aérea del OD ☒ : Via aérea del OI
☒ : Via ósea del OD (sin enmascarar OD) ☐ : Via ósea del OI (sin enmascarar OD)

OTOSCOPIA	
Oído derecho:	NORMAL
Oído izquierdo:	NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD		20	10	15	10	15	10	10
VAOI		20	15	10	15	20	10	10



PTA
Oído derecho: 13.75 Oído izquierdo: 15.00

Descripción Frecuencial
AUX. NORMAL BILATERAL

SEVERIDAD - CAOHC
Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) Oído izquierdo: Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oído	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	Enfermedad general	PRINCIPAL

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones
AUX. NORMAL BILATERAL. CONTROL EN UN AÑO.

FONOAUDIÓLOGO

Firma:

Mercedes Pe.

Nombre:

CC: 55151385 - MERCEDES CORDOBA

R. M.:

2785

L.S.O.:

Impreso el 06/07/2026 a las 03:09 p.m.

Página 2 de 2

TRABAJADOR

Firma:

Jesly Cuaran

Nombre:

CUARAN GUZMAN JESLY DAYANA

CC

1004546121

Software para el sector salud - www.biofile.com.co

[Handwritten signature]
08/07/2026



PROCESO	Talento Humano PROTH – Área Seguridad y Salud en el Trabajo ARSST.
Formato	requisitos de vacunación personal con actividades netamente asistenciales DIGSA
Código	MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-FU.95.1-116
Vigente	Agosto de 2023

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones:

1. Lea con atención el comentario que se encuentra de color azul en cada casilla para su adecuado diligenciamiento.
2. Diligencie este formato de forma digital o manual con color negro.
3. No cambie el tipo el tipo de letra (Arial, tamaño 10).
4. No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos.
5. Si tiene dudas por favor comuníquese con el responsable del SG-SST en su Dirección de Sanidad.
6. Elimine del documento las instrucciones de color azul antes de imprimir. Imprima sólo si es necesario

I. DATOS PERSONALES

Diligencie Apellidos, Nombres, Número de Documento, Edad, Profesión u ocupación, Número de contacto, correo electrónico y marque con una (X) en Mujer u Hombre de acuerdo al género del aspirante.

Apellidos: Cuaron Guzman Nombres: Jesly Dayana
N° de Documento: 1004546121 Edad: 25
Genero: ☒ Mujer ☐ Hombre
Profesión u ocupación: Auxiliar de EnF Número de contacto: 3229155439
Correo electrónico: Jeslycuaronguzman26@gmail.com

II. DATOS LABORALES

Marque con un (X), en la casilla correspondiente, el centro de trabajo en donde el personal está realizando el proceso de verificación del esquema de vacunación.

DIGSA ☐ DISAN EJC ☒ DISAN ARC ☐ JEFSA FAC ☐

Establecimiento de Sanidad Militar: B2309

Cargo al que aspira: Auxiliar de Enfermería

III. TIPO DE VINCULACIÓN

Marque con una (X), en la casilla correspondiente el tipo de vinculación que va a tener el aspirante con la institución.

Nombramiento en Planta DIGSA ☐ Servicio Social Obligatorio (SSO) ☐ Prestación de Servicio (OPS) ☒

IV. DATOS CARNE DE VACUNACIÓN

Responda SI o NO las preguntas correspondientes al esquema de vacunación que presenta el aspirante.

PREGUNTA	SI	NO
¿Adjunta Carné de Vacunación?	☒	☐
¿Validación contra el carné de vacunación?	☒	☐

V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN ACTIVIDADES NETAMENTE ASISTENCIALES

Verifique con la copia del carné de vacunación si cumple con el esquema establecido, marcando con una X si cumple o no con cada dosis y diligencie la fecha de aplicación; y "No Aplica" según lo establecido en el Procedimiento requisitos de vacunación de acuerdo a labor personal DIGSA.

Verifique si el esquema de vacunación presentado por el aspirante se encuentra en el aplicativo PAI 2.0: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y en el PAI Nacional del Ministerio de Salud y Protección Social, si el esquema de vacunación no se encuentra en ninguno de los dos aplicativos, describa la observación en el espacio establecido para esto.

VACUNA	GÉNERO	OBSERVACIÓN	DOSIS	CUMPLE SI/NO	FECHA DE APLICACIÓN / PENDIENTE
Hepatitis A	Hombre/Mujer	Ninguna	1ra	☒	
			2da	☒	20/05/2021
Hepatitis B	Hombre/Mujer	Ninguna	1ra	☒	21/06/2021
			2da	☒	22/11/2021
Toxoide Tetánico y Diftérico	Hombre/Mujer	Ninguna	3ra	☒	
			1 Refuerzo cada 15 años al terminar esquema		
			1ra	☒	30/04/2011
			2da	☒	19/09/2012
			3ra	☒	13/03/2014
	Mujer	Este esquema de vacunación se requiere hasta los 49 años de edad	4ta	☒	13/01/2021
			5ta	☒	26/01/2022
			1 Refuerzo cada 10 años al terminar esquema		
			1ra		
			2da		
	Hombre		3ra		
			1 Refuerzo cada 10 años al terminar esquema		

V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN ACTIVIDADES NETAMENTE ASISTENCIALES

Verifique con la copia del carné de vacunación si cumple con el esquema establecido, marcando con una X si cumple o no con cada dosis y diligencie la fecha de aplicación; y "No Aplica" según lo establecido en el Procedimiento requisitos de vacunación de acuerdo a labor personal DIGSA.

Verifique si el esquema de vacunación presentado por el aspirante se encuentra en el Aplicativo PAI 2.0, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y en el PAI Nacional del Ministerio de Salud y Protección Social; si el esquema de vacunación no se encuentra en ninguno de los dos aplicativos, describa la observación en el espacio establecido para esto.

Influenza Estacional	Hombre/Mujer	Si la contratación se realiza antes del mes de mayo se debe solicitar la vacuna del año anterior. Si la contratación se realiza posterior al mes de mayo se debe solicitar la vacuna del año vigente La única justificación para la NO aplicación es la no disponibilidad en el país.	1ra	SI	06/07/2026
Fiebre amarilla	Hombre/Mujer	Solo se debe solicitar al personal que desarrolle actividades en zonas inferiores a 2.000 m sobre el nivel del mar. Solo se debe solicitar a menores de 60 años, sin antecedentes de enfermedades que afecten el sistema inmunológico.	1ra	SI	11/07/2023
Varicela	Hombre/Mujer	Solo se debe solicitar a menores de 60 años sin antecedente de vacunación o de haber tenido la enfermedad, y sin antecedentes de enfermedades que afecten el sistema inmunológico.	1ra	NO	
Triple Viral (TV) (sarampión, rubeola y parotiditis)	Hombre/Mujer	Solo se debe solicitar a menores de 60 años, para todo el país y sin antecedente de enfermedades que afecten el sistema inmunológico. No es válida la bivalente (sarampión y rubeola)	TV (SRP) 1 dosis con cepa Jeryl Lynn adultos.	NO	
DPTA - Difteria - Tétano - Tosferina a celular	Hombre/Mujer	** si certifica esta vacuna, se puede homologar por una (1) sola dosis de Td - Toxoide Tetánico y Diftérico, pero no lo contrario.	1ra 1 Refuerzo cada 10 años al terminar esquema	NO	
Neumococo	Hombre/Mujer	Ninguna Se deberá solicitar al personal que fue vacunado con vacuna polisacárido	1ra 1 Refuerzo cada 5 años al terminar esquema	NO	

NOTA: Es importante informar al aspirante que si dentro de su esquema no cuenta con dos o tres vacunas de este grupo: Fiebre Amarilla, Varicela y/o Triple Viral, estas deben ser administradas simultáneamente, lo anterior teniendo en cuenta que si no se sigue esta recomendación se interfiere en su respuesta inmunitaria.

OBSERVACIONES: NO cumple esquema Firma Compromiso H.A, varicela, TV, DPTA y Neumococo plazo hasta el 01/09/2026

VI. FIRMA DE COMPROMISO

Marque con una (X) SI el aspirante tuvo o NO que firmar el Formato de compromiso requisitos de vacunación DIGSA, cumpliendo con lo establecido en el Procedimiento requisitos de vacunación de acuerdo a labor personal DIGSA.

SI	X	NO
----	---	----

VII. APROBACIÓN

Marque con una (X) SI aprueba o NO el esquema de vacunación presentado por el aspirante.

SI	X	NO
----	---	----

NOTA: Partiendo del principio de la buena fe, lo certificado en el carné de vacunas presentado por el aspirante, se asume como un hecho cierto y veraz; la rendición de información no comprobable mediante evidencia, se configura como falsedad en documento público, hecho que puede ser objeto de sanciones disciplinarias.

Mirtha Liliana Pardo Rojas
Firma Jefe de Vacunación del centro de trabajo

[Firma]
Firma Responsable del área de SST de la DIGSA/DISAN/JEFA

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Como aspirante a contrato o nombramiento certifico que he leído, entiendo y acepto los términos, condiciones y la información suministrada por la Dirección General de Sanidad Militar.

Jesly Cuaran
Firma del aspirante

 DIGSA	PROCESO	Talento Humano PROTH – Área Seguridad y Salud en el Trabajo ARSST.
	Formato	Compromiso Requisitos de Vacunación DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-FU.95.1-108
	Vigente	Agosto de 2023

Este formato de compromiso se podrá firmar únicamente para completar el esquema de vacunación para HEPATITIS B Y TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTÉRICO a partir de la segunda dosis e INFLUENZA únicamente por no disponibilidad de la vacuna en el país.

Fecha: 08/07/2026

Tipo de vinculación: Planta ☐ OPS ☒ Tercerización de Servicios ☐

DIGSA ☐ DISAN EJC ☒ DISAN ARC ☐ JEFSA FAC ☐

ESM: ESM BAS09

Yo: Jesly Dayana Caran Guzman identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.004.546.121 Diligencie N° CC 1.004.546.121 me permito suscribir la presente acta de compromiso para la aplicación de las vacunas faltantes en las fechas establecidas así:

VACUNA	GENERO	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN - N/A
TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTÉRICO	Mujeres	2da	
		3ra	
		4ta	
		5ta	
	Hombre	2da	
		3ra	
HEPATITIS B	Mujer/Hombre	2da	
		3ra	

VACUNA	OBSERVACIÓN	FECHA DE APLICACIÓN - N/A
INFLUENZA	Si la contratación se realiza antes del mes de mayo se debe solicitar la vacuna del año anterior.	
	Si la contratación se realiza posterior al mes de mayo se debe solicitar la vacuna del año vigente	

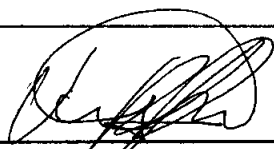
La presente se firma en: Dava a los 08 días del mes 07 del año 2026

Jesly Caran
Firma del aspirante.

	PROCESO	Talento Humano PROTH – Área Seguridad y Salud en el Trabajo ARSST.
	Formato	Compromiso Requisitos de Vacunación DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-FU.95.1-108
	Vigente	Agosto de 2023

Observaciones SST:

no cumple esquema Firma compromiso
H.A, varicela, TV, DPTA y Neumococo. Plazo hasta el
01/09/2023


 Firma Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo del centro de trabajo.
 Grado. Nombre completo: PS. VALENTINA PIÑEROS AGUDELO


 Firma Líder de Vacunación del centro de trabajo.
 Grado. Nombre completo: PS. MIARTHA LILIANA CUMBE ROJAS

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

Consérvelo

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

La salud es de todos



La salud
es de todos

Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: **Jesly Dayana**

Apellidos: **Esaran Queman**

Documento
de identidad: C.C.* T.I. Pasaporte: No. **7004546121**

Fecha de
nacimiento: Día **26** Mes **04** Año **2001**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única	10-04-25	0091100138	Father Tejeda
Fiebre Amarilla	Única	11 Jul 23	225V-80372 Biomanguini	Marily Dusia
Toxoide Tetánico - Diférico (Td)	1	30 Abril 2011	08114011C	Olivero M
	2	19-Sept-2012	02418011C	Olivero M
	3	13-marzo-2014	02411015C	Olivero M
	4	15-Enero-2015	23381014C	Olivero M
	5	26-01-2017	2208012206	Olivero M
TdaP acellular	1			Transvaco
	2			Tel: 8-2006637
VPH	1	22-Abril-2013	J001751	Transvaco
	2	22-oct-2013	J004900	Transvaco
		27-oct-2013	J003989	

21/11/2021

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	20/05/21	UFF-20003	Olivero M
	2	21/06/21	UFF-20003	Olivero M
	3	22/11/21	UFF-20003	Olivero M
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	18/04/21	Gras-2003	Huyurde
Fuente	1	06-09-26	108	VACUNAR
Otras				

CC 1004546121 JESLY DAYANA CUARAN GUZMAN 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) JESLY DAYANA CUARAN GUZMAN identificado(a) con CC 1004546121 registra la siguiente información:

2026-07-05 13:46:23 PM

Información Académica

AUX Loca AUXILIAR EN 2022-12-29 13:46:23 DTS GOBERNACION DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

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).

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL



DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

G. DATOS GENERALES

Quien suscribe: Jesly Dayana Cuatan Guzman mayor de edad, de Nacionalidad COLOMBIANA, de este domicilio, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1004546121 actuando en nombre propio.

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información que se consigna a continuación es real y autorizo para que el Ministerio de Defensa - Ejército Nacional bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

Nombre Completo Cédula de Ciudadanía Pregrado - Universidad	Jesly Dayana Cuatan Guzman 1.004.546.121
Posgrado - Universidad	
Hace parte reserva activa	SI ☐ NO ☐ Indique causal de retiro ☐ Solicitud propia ☐ Por cumplir dos (2) años en Grado de General, Almirante o General del Aire. ☐ Por llamamiento a calificar servicios. ☐ Por sobrepasar la edad correspondiente al grado. ☐ Por disminución de la capacidad psicofísica para la actividad militar. ☐ Por inasistencia al servicio sin causa justificada de acuerdo con el tiempo previsto en el Código Penal Militar para el delito de abandonamiento del servicio.

	☐ Por incapacidad profesional. ☐ Por retiro discrecional. ☐ Por no superar el periodo de prueba. Número y fecha del acto administrativo mediante el cual pasa a ser parte de la reserva activa. Número y fecha del acto administrativo mediante el cual se le liquida y reconoce la asignación de retiro. Se ha afiliado a pensión SI Indique cual: Fecha NO
Experiencia específica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma SIGEP	Contratante DISAN Objeto contractual Prestación de Servicios Profesionales como _____ en el Departamento _____ Vigencia _____
Dirección de residencia (indicar ciudad)	Dirección: Calle 13 # 4-50 Centro, Nueva
Teléfono fijo - Teléfono celular	3229155439
Entidad bancaria y No. De la cuenta Bancaria (indicar si es ahorros - corriente).	Entidad Bancaria: BBVA Sucursal: Nueva No. de Cuenta: 0726000518 Ahorros ☒ Corriente ☐
Teléfono fijo - teléfono celular	Tel. Fijo: Tel. Celular: 3229155439
Correos electrónicos en los que recibo cualquier comunicación oficial emanada del Ejército.	jesusguzman26@gmail.com
Contratos vigentes de prestación de servicios (indique entidad - objeto - plazo de vigencia - Vlr. Total contratado)	Tipo de contrato Objeto Plazo Vlr. Total contrato
Otros contratos vigentes (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	Tipo de contrato Objeto Plazo Vlr. Total contrato
Otros contratos vigentes (laboral - labor -	Tipo de contrato

aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	No. de contrato objeto Plazo Vlr. Total contratado
Pertenezco al régimen tributario	Común__ Simplificado <u>X</u>
Régimen de excepción	NOTA 1: APLICA__ NO APLICA__ Pertenece a regímenes excepción razón por la cual debe cancelar los aportes correspondientes a salud al Ministerio de Protección Social - Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA), en las condiciones establecidas por esta entidad.
Pago de pensión	NOTA 2: APLICA <u>X</u> NO APLICA__ El (la) suscrita bajo la gravedad de juramento informa que, de acuerdo a la circular externa 0032 del 23 de mayo de 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social y el artículo 61 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuado de cotizar a pensión, toda vez que: (en caso de aplicar, señalar con "X", la excepción que aplique) 1. Nunca ha cotizado en materia pensional y cuenta con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es hombre. ____ 2. Se encuentra pensionado por invalidez por el Instituto Seguros Sociales o por cualquier Fondo, Caja o Entidad del sector público o recibió la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común (esta excepción no aplica en caso que la invalidez hubiere cesado o desaparecido, en virtud de los programas de readaptación y rehabilitación por parte del Instituto) ____ (Adjuntar acto administrativo)
Estado civil	Unión libre

Datos cónyuge o compañero permanente: Nombre completo - identificación - empresa o entidad con la cual labora o presta sus servicios - aclare si labora con el MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA y bajo que condición.	Nombre <u>Julian Mauricio Polo Horta</u> Identificación <u>1003804434</u> Empresa - entidad en la cual labora o presta servicios - NIT - tel. contacto <u>Medilaser SAS</u> Es militar o civil vinculado bajo cualquier modalidad al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada al MINDEFENSA: SI ☐ Especifique: NO ☒
No. De hijos - nombre - identificación	No. de hijos Nombre Identificación
Tiene familiares que pertenecen al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA	SI Grado de consanguinidad Cargo que desempeña NO <u>X</u>
Inhabilidades e incompatibilidades.	Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal: SI ☐ Especifique: NO ☒

Nombre Completo: Jesly Dayana Cuaron Guzman
Identificación: 1.004.546.121

Firma: Jesly Cuaron.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS09

Neiva, (Huila), 06 de Julio del 2026

Señora Capitán
NURY FERNANDA CANDIA HERRERA
Directora del Establecimiento de Sanidad BAS09
Carrera 16 N°21-300
Neiva Huila

ASUNTO: Concepto de evaluación psicológica

Respetuosamente, me permito relacionar el concepto de psicología para la contratación del personal asistencial de prestación de servicios de la vigencia 2026 para el Establecimiento de Sanidad Militar ESMBAS09 , lo cual me permito indicar lo siguiente:

N°	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO	PROFESION	EVALUACION PSICOLOGICA	
				Favorable	Desfavorable
1	JESLY DAYANA CUARAN GUZMAN	1.004.546.121	AUX DE ENFERMERIA	X	

Respetuosamente,

Teniente. LUISA MUÑOZ QUINTANA
Coordinadora CEFAM BR09



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 17:27:28 horas del 06/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1004546121**, Apellidos y Nombres **CUARAN GUZMAN JESLY DAYANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESM BATALLON ASPC 09 CACICA GAITANA**, con NIT **901541256-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL



Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- › Portal web DIJIN
- › Consulta Antecedentes Judiciales
- › Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES





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 1004546121 **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 06/07/2026 05:16 PM



Código Verificación: **2UHMEWDZBK**

Válida hasta: **04/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

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

