Paicol, 06 de junio de 2026

Doctora,
Edna Viviana Guevara Méndez
Gerente E.S.E. Santa Rosa de Lima
Paicol (Huila)

Asunto: Propuesta de contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión

Cordial saludo,

Yo, **RAUL TOVAR TORRES**, identificado con cédula de ciudadanía No. 4.920.286 expedida en Paicol - Huila, a través de la presente me permito presentar la respectiva propuesta para la ejecución del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión, como conductor de ambulancia, en los siguientes términos:

Objeto: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA OPERACIÓN DEL TRANSPORTE ASISTENCIAL DE PACIENTES DE LA E.S.E. SANTA ROSA DE LIMA DEL MUNICIPIO DE PAICOL (H).

Tiempo de ejecución: A partir de la fecha de inicio del contrato establecida en la respectiva acta, hasta el treinta (30) de junio de 2026.

Valor total de mi propuesta: Un millón quinientos mil pesos ($1.500.000) M/CTE.

Responsabilidades:

1). Atender con oportunidad y diligencia técnica los requerimientos operativos de traslado y movilización de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias de la E.S.E., de acuerdo con los protocolos de referencia y contrarreferencia adoptados por la entidad.

2). Prestar el servicio de soporte operativo y acompañamiento en la movilización de los vehículos del servicio de transporte asistencial durante el desarrollo de las brigadas de salud o actividades extramurales que programe la E.S.E.

3). Garantizar la disponibilidad operativa autónoma del servicio de traslado asistencial básico durante el periodo contratado, coordinando con la supervisión las novedades o coberturas técnicas necesarias para asegurar la continuidad del servicio.

4). Coadyuvar a la conservación y custodia de los vehículos, equipos biomédicos, herramientas y bienes de la E.S.E. facilitados para el cumplimiento de mis obligaciones. **PARÁGRAFO:** Seré responsable de los daños que llegare a causarle intencionalmente o por negligencia comprobada a los documentos, elementos, materiales, equipos y bienes que la E.S.E. ponga a mi disposición para realizar el objeto del presente contrato. Por lo tanto, deberé asumir por cuenta propia los gastos de reparación y/o compra de los bienes dañados y/o averiados para su restitución o reposición a la E.S.E., y autorizo expresamente a este último para que proceda a retener y/o descontar de los honorarios adeudados o pendientes de pago el valor total de los bienes afectados. Se entiende que en tales daños no se incluye el deterioro normal o desgaste que por uso adecuado sufran los equipos.

5). Prestar los servicios operativos en óptimas condiciones de lucidez, capacidad psicomotriz y decoro profesional, absteniéndose de ejecutar las actividades bajo el influjo de bebidas alcohólicas, sustancias psicoactivas o fármacos que alteren mi capacidad técnica en la operación del servicio de traslado.

6). Efectuar el pago oportuno de los aportes y/o cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social (Pensión, Salud y Riesgos Laborales) sobre el 40% del valor mensualizado del contrato y el pago de aportes parafiscales (SENA, ICBF y Caja de Compensación Familiar, si a ello estoy obligado). En todo caso, mi base de cotización máxima corresponderá al 40% del valor mensualizado del contrato, esto es, de los honorarios o remuneración por los servicios prestados conforme a lo establecido por el inciso 1º del artículo 18 de la Ley 1122 de 2007, el inciso 2º, del artículo 3 del Decreto 510 de 2003, el inciso 1º, del artículo 12 del Decreto 0723 de 2013 y demás normas que los adicionen, modifiquen, reglamenten o complementen.

7). Portar en un lugar visible el documento de identificación que me acredite como contratista independiente de la entidad durante la prestación del servicio.

8). Asistir a las capacitaciones, asistencias técnicas y jornadas de actualización programadas por la E.S.E. que guarden relación directa con la operación segura del servicio de transporte asistencial.

9). Desarrollar las actividades operativas bajo el estricto respeto del Código de Integridad, la ética pública y las políticas de humanización adoptadas por la E.S.E., velando de manera prioritaria por los derechos y la dignidad de los usuarios del sistema de salud.

10). Conocer y aplicar las guías técnicas, manuales de procesos operativos y procedimientos de bioseguridad establecidos por la E.S.E. para el correcto funcionamiento del servicio de Transporte Asistencial Básico (TAB).

11). Atender los requerimientos y observaciones técnicas que me señale la Gerencia o la supervisión para la mejora continua del servicio.

12). Brindar a los usuarios y sus acompañantes un servicio oportuno, guiado por los principios de la E.S.E. en materia de calidad, calidez y humanización en la atención en salud.

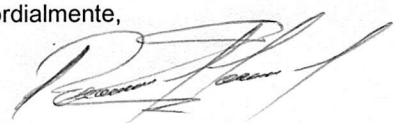
13). Dar uso adecuado a los Elementos de Protección Personal (EPP), cumplir con las normas de bioseguridad e implementar pausas activas durante el desarrollo de mis actividades operativas, de conformidad con las políticas del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la E.S.E.

14). Realizar el lavado, desinfección y limpieza del vehículo asignado de acuerdo con los protocolos de bioseguridad post-traslado vigentes en la entidad, y reportar de manera inmediata a la supervisión cualquier falla mecánica, eléctrica o alteración técnica detectada en el automotor para su respectiva corrección.

15). Mantener vigentes durante toda la ejecución contractual los documentos obligatorios exigidos por la ley de tránsito (licencia de conducción idónea) y las certificaciones de capacitación complementaria requeridas por los estándares de la Resolución 3100 de 2019.

16). Las demás que me sean asignadas por la supervisión del contrato y que resulten conexas, complementarias o concordantes con la naturaleza del objeto contractual y la operación técnica del traslado asistencial. **PARÁGRAFO:** La E.S.E., en atención a las variaciones de la demanda del servicio de salud o emergencias médicas, podrá coordinar conmigo la programación operativa de disponibilidad o la asignación a las diferentes zonas de cobertura del Transporte Asistencial Básico (TAB), respetando las condiciones de autonomía y el objeto principal del contrato.

Cordialmente,



RAUL TOVAR TORRES
CC. No. 4.920.286 expedida en Paicol - Huila

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Tovar	Torres	Raul

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 4920286	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 4920286 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 15 MES 05 AÑO 1972	CALLE 6 N ? 6 -24 REGULO SUAREZ			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	HUILA
DEPTO	HUILA	MUNICIPIO	PAICOL		
MUNICIPIO	PAICOL	TELÉFONO		EMAIL	tovarraul431@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			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1993
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

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

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	4	X		DIRECCION TECNICA DE FUTBOL	02	2015	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
DEPARTAMENTO DE LA FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	09	2023
DEPARTAMENTO DE LA FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL		X		MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTIO - PIPG	09	2023

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
ESPAÑOL		X			X				X

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DEL DEPORTE Y LA RECREACION - INDERHUILA			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: NEIVA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 09	Mes: 08	Año: 2023				Día:	Mes:	Año:			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 049/2013 CONTRATISTA	DEPENDENCIA: AREA DE DEPORTE FORMATIVO						DIRECCIÓN: CARRERA 18 17 1					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: CLUB DEPORTIVO PAICOL			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: HUILA	MUNICIPIO: PAICOL						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3185052183	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 01	Mes: 02	Año: 2022				Día: 18	Mes: 12	Año: 2022			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: DOCENTE INSTRUCTOR FUTBOL	DEPENDENCIA: ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTES						DIRECCIÓN: CALLE 5 0 0 SALIDA VIA NEIVA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

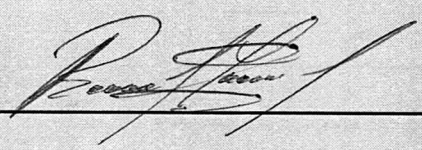
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	11
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ADMINISTRACION MUNICIPAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PAICOL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 917945700	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	08	*Mes*	11	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ENTRENADOR EN FUTBOL						*DIRECCIÓN* CALLE 4N 6 68					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PAICOL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PAICOL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8378031	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	08	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* 4131. UNIDAD DE APOYO A LA GESTION						*DIRECCIÓN* CALLE 4 6 68					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ADMINISTRACION MUNICIPAL			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PAICOL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8378031	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CALLE 4 6 68					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ADMINISTRACION MUNICIPAL			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PAICOL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	10	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CALLE 4N ° 6 -68					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COMETALICAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PAICOL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3102072731	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	05	*Año*	2010	*Día*	18	*Mes*	09	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL 004/ 2016 CONDUCTOR	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA OPERACIONAL						*DIRECCIÓN* CALLE 6 4 23					

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.

Paicol (H), Junio - 2026

Ciudad y fecha

Juan Carlos Ramos M.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

4.920.286
NUMERO

TOVAR TORRES
APELLIDOS

RAUL
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 15-MAY-1972

PAICOL
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

29-NOV-1990 PAICOL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1905200-50117001-M-0004920286-20040930 00047041811 01 1153288613

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor RAUL TOVAR TORRES identificado con Cédula de Ciudadanía No. 4920286, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	RAUL
Segundo Nombre:	
Primer Apellido:	TOVAR
Segundo Apellido:	TORRES
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	4920286
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

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

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 28 días del mes de Mayo de 2026, a las 1:30:39 PM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

Colegio Empresarial de los Andes

Neiva, calle 6 No. 4-36 Tel: 712601, Pitalito calle 2 No. 1-27 Tel: 360398,
Garzón carrera 3 calles 5 y 6 y La Plata calle 3 calles 7 y 8.
Aprobación de Estudios Resoluciones: 906, 907,908,1067, 1070 y 1115 de 1997
de la Secretaría de Educación del Huila

Acta de Graduación No. 002 de 1998

El día 3 de DICIEMBRE de 1998 se reunieron los directivos del plantel con el fin de estudiar el otorgamiento del título de Bachiller a los estudiantes del grado undécimo (11º).

Que revisada la Ficha Académica de cada uno de los estudiantes y teniendo en cuenta, el concepto de la Comisión de Evaluación y Promoción, se decidio otorgar el Título de Bachiller Técnico con especialidad Empresarial a RAUL TOVAR TORRES con C.C. No. 4.920.286 de PAICOL por haber alcanzado satisfactoriamente los logros propuestos, para los niveles de la Educación Básica Secundaria y Media Técnica, en el Proyecto Educativo Institucional (P.E.I.)

Tomado del libro de registro de actas de graduación No. 001 folio 6.

Dado en LA PLATA a los 3 dias del mes de DICIEMBRE de 1998.

Rector

Secretaria Académica

EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL HUILA
y en su nombre el

COLEGIO EMPRESARIAL DE LOS ANDES

Aprobación de Estudios: Resoluciones 906, 907, 908, 1067, 1070, 1115 de 1997 y teniendo en cuenta que:

Raúl Tovar Torres

Con C.C. 4.920.286 De: Paicol

Alcanzó satisfactoriamente los logros propuestos en el Plan de Estudios del Proyecto Educativo Institucional (P.E.I.) para el Nivel de Educación Básica Secundaria y Media Técnica, acorde con la Ley General de Educación 115 y Decreto Reglamentario 1860 de 1994, y según acuerdo de la Comisión de Evaluación y Promoción, le otorga el Título de:

BACHILLER TÉCNICO
CON ESPECIALIDAD EMPRESARIAL

Dado en La Plata a los 5 días del mes de Diciembre de 1998

Libro de Registro No. _____ Folio No. _____



METALICAS KOKOVAN

NIT.26425052-2

CARRERA 7 No. 8-79 Tesalia- Huila

VENTA Y TRANSPORTE DE MATERIALES PARA LA CONSTRUCCION Y ORNAMENTACION

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA QUE:

El señor RAUL TOVAR TORRES, identificado con cedula de ciudadanía No. 4.920.286 expedida en Paicol-Huila, laboró en esta empresa desde el 26 de mayo del año 2010 hasta el 18 de septiembre de 2012, en el cargo de conductor; durante su permanencia, demostró ser persona responsable y comprometido con las labores asignadas. El motivo de su retiro fue de carácter voluntario.

La presente se expide a solicitud del interesado.

Cordialmente,

ARLENIS TOVAR CAQUIMBO
Nit 26425052-2
Celular 3102072371
Representante Legal

CERTIFICACIÓN

La suscrita representante legal de la **ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO AGROPECUARIO Y COMUNITARIO DEL HUILA – AsopacHuila**, entidad legalmente constituida e identificada con NIT No. 901763136-5, certifica que el señor **RAÚL TOVAR TORRES**, identificado con cédula de ciudadanía No. 4.920.286 de Paicol – Huila, prestó sus servicios como **conductor** de la organización, apoyando las actividades logísticas y operativas desarrolladas por la asociación en el municipio de Paicol y demás zonas de intervención, durante el periodo comprendido entre el **02 de enero de 2024 y el 31 de marzo de 2026**.

Durante el tiempo referido, el señor RAÚL TOVAR TORRES cumplió las labores encomendadas con responsabilidad, compromiso y disposición en el desarrollo de las actividades institucionales de la asociación.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, para los fines que estime convenientes.

Dada en el municipio de Paicol, Huila, a los veinticinco (25) días del mes de mayo de 2026.

Atentamente,

Leidy J. Cabrera C.

LEIDY JOHANA CABRERA CASTAÑEDA
Representante Legal – Directora Ejecutiva
ASOPACHUILA
C.C. No. 26.529.633
Tel. 3209986008
Correo: asopachuila@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

16007

HACE CONSTAR QUE:

RAUL TOVAR TORRES

C.C 4920286 de PAICOL (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL

MANEJO DEFENSIVO

Realizado los dias 25 al 26 MAYO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 26 DE MAYO DE 2028.

DADO EN PAICOL (HUILA) A LOS 26 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - Ofic. 608 867 6342

Sede CHAPARRAL.
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 4920286



NOMBRE

RAUL TOVAR TORRES

FECHA DE NACIMIENTO

15-05-1972

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

14-01-2026

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

UND MCPAL TTOyTTE PALERMO

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	14-01-2036	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	14-01-2036	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	14-01-2029	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03009519067

Servicios Integrales 95909.1.0-6 07/25

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

16008

HACE CONSTAR QUE:

RAUL TOVAR TORRES

C.C 4920286 de PAICOL (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL

CONDUCTOR DE VEHICULOS DE EMERGENCIA (COVE)

Realizado los dias 23 al 24 MAYO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 24 DE MAYO DE 2028.

DADO EN PAICOL (HUILA) A LOS 24 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - Ofic. 608 867 6342

Sede CHAPARRAL.
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

16009

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

RAUL TOVAR TORRES

C.C 4920286 de PAICOL (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL

TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO (TAB)

Realizado los dias 21 al 22 MAYO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 22 DE MAYO DE 2028.

DADO EN PAICOL (HUILA) A LOS 22 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - Ofic. 608 867 6342

Sede CHAPARRAL.
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

16010

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

RAUL TOVAR TORRES

C.C 4920286 de PAICOL (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL

HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Realizado los dias 19 al 20 MAYO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 20 DE MAYO DE 2028.

DADO EN PAICOL (HUILA) A LOS 20 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - Ofic. 608 867 6342

Sede CHAPARRAL.
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

16011

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

RAUL TOVAR TORRES

C.C 4920286 de PAICOL (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Realizado los dias 17 al 18 MAYO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 18 DE MAYO DE 2028.

DADO EN PAICOL (HUILA) A LOS 18 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - Ofic. 608 867 6342

Sede CHAPARRAL.
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

16014

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

RAUL TOVAR TORRES

C.C 4920286 de PAICOL (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Realizado los dias 11 al 12 MAYO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 12 DE MAYO DE 2028.

DADO EN PAICOL (HUILA) A LOS 12 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - Ofic. 608 867 6342

Sede CHAPARRAL.
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

16012

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

RAUL TOVAR TORRES

C.C 4920286 de PAICOL (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL

ATENCION PREHOSPITALARIA - APH

Realizado los dias 15 al 16 MAYO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 16 DE MAYO DE 2028.

DADO EN PAICOL (HUILA) A LOS 16 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - Ofic. 608 867 6342

Sede CHAPARRAL.
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

16013

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

RAUL TOVAR TORRES

C.C 4920286 de PAICOL (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL

SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Realizado los dias 13 al 14 MAYO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 14 DE MAYO DE 2028.

DADO EN PAICOL (HUILA) A LOS 14 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - Ofic. 608 867 6342

Sede CHAPARRAL.
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

16015

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

RAUL TOVAR TORRES

C.C 4920286 de PAICOL (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL

MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

Realizado los dias 09 al 10 MAYO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 10 DE MAYO DE 2028.

DADO EN PAICOL (HUILA) A LOS 10 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - Ofic. 608 867 6342

Sede CHAPARRAL.
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

RAUL TOVAR TORRES

C.C 4.920.286

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 06 de junio 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 761815622000

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

RAUL TOVAR TORRES

C.C 4.920.286

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 06 de junio 2026

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7618156223161

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

RAUL TOVAR TORRES

C.C 4.920.286

Participó y completó con el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 27 de mayo 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 761815622206

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

RAUL TOVAR TORRES

C.C 4.920.286

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 27 de mayo 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 761815625000

CERTIFICADO PERSONA NATURAL NO DECLARANTE DEL IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIO 2025.

Paicol, 06 de junio de 2026

Señores
E.S.E SANTA ROSA DE LIMA
Paicol – Huila

Yo, **RAUL TOVAR TORRES,** identificado con cedula de ciudadanía No. 4.920.286 expedida en Paicol - Huila, con domicilio en Paicol (H), manifiesto que NO estoy obligado a presentar declaración de impuestos sobre la renta y complementario por el año gravable 2025, debido a que:

1. NO soy responsable del impuesto a la venta- IVA
2. NO obtuve ingresos brutos superiores a SESENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL PESOS ($69.719.000), durante la vigencia 2025
3. NO tuve consumos con tarjeta de crédito, compras y egresos totales, así como no tuve movimientos bancarios durante el 2025 por un valor superior a SESENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL PESOS ($69.719.000).
4. NO poseía un patrimonio bruto a diciembre 31 de 2025 superior a ($224.096.000) M/CTE.

A continuación, relaciono datos de interés y la información de las personas a cargo:

NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Sara Torres	26528560	Madre

Actividad económica (registrada en el RUT):

(4921) Transporte de pasajeros
(8299) Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

RAUL TOVAR TORRES
C.C. No. 4.920.286 expedida en Paicol - Huila

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-05-27 14:42

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
RAUL		TOVAR	TORRES

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	4920286

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	PAICOL

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	PAICOL

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	DE SALUD PAICOL - HUILA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	PAICOL

Dirección	["Calle 7 Con Carrera 3 Esquina"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$8.400.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$8.400.000,00

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	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 27 de mayo de 2026, a las 14:23:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	4920286
Código de Verificación	4920286260527142307

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 296825455

PIB
14:24:47

Bogotá DC, 27 de mayo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) RAUL TOVAR TORRES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 4920286:

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 Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:26:02 PM horas del 27/05/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **4920286**

Apellidos y Nombres: **TOVAR TORRES RAUL**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

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

Todos los derechos reservados.

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, 27/05/2026 02:26:42 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **4920286** y Nombre: **RAUL TOVAR TORRES.**

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. **140983378** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:27:52 horas del 27/05/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **4920286,** Apellidos y Nombres **TOVAR TORRES RAUL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E SANTA ROSA DE LIMA PAICOL**, con NIT **813011027-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

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 4920286 **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 27/05/2026 02:33 PM

Código Verificación: **QWKXER8U3N**

Válida hasta: **25/08/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Paicol (H), 06 de junio de 2026

Doctora
Edna Viviana Guevara Méndez
Gerente ESE Santa Rosa de Lima
Paicol-Huila

Ref. Manifestación jurada.

Yo, **RAUL TOVAR TORRES**, mayor de edad y vecino de la ciudad de Paicol (H), identificado con cédula de ciudadanía No. 4.920.286 expedida en Paicol - Huila, actuando en mi propio nombre, comedidamente me permito manifestar a usted por este medio y bajo la gravedad del juramento que se ha de entender surtido con esta expresión signada, que conozco las condiciones necesarias para contratar con la entidad, las acepto y en esos términos formulo y respaldo la oferta presentada a tal efecto, al tiempo que he constatado cuidadosamente de mi parte la no incursión en causales de inhabilidad, incompatibilidad, prohibición o conflicto de intereses para contratar consagradas en la ley 80º de 1993, y demás normas reglamentarias y complementarias, frente al representante legal de la entidad contratante o demás personas o funcionarios respecto de quienes pudiese obrar esta limitante dentro de la misma.

Atentamente,

RAUL TOVAR TORRES
C.C. No. 4.920.286 expedida en Paicol - Huila

NUEVA EPS S.A

Certifica...

63 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos Cotizante Cabeza de Familia...

CC 4920286 RAUL TOVAR TORRES

Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A	4		
Fecha Afiliación	11/08/2023	**Estado Cotizante**	ACTIVO
Fecha Ultimo Periodo Cotizado.	01/12/2023	**Causal**	
Fecha Cancelación.	00/00/0000		

Beneficiarios

La presente certificación se expide el día 5 de Junio de 2026 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

DIANA CAROLINA ARIAS ANDAPINA

ASESOR DE SERVICIO AL CLIENTE

CER_AFI_2026028088700

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Raul Tovar Torres identificado con CC. 4920286 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	ESE SANTA ROSA DE LIMA DE PAICOL
Tipo y Numero de Documento	NI - 813011027

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/06/06	**Fecha inicio contrato**	2026/06/06
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/07/06
Riesgo	4	**Código actividad económica**	4869901 - Otras actividades de atencion de la salud humana, incluye todas las actividades relacionadas con la salud humana que no
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/07/06	**Estado del contrato**	Inactiva

Esta certificación se expide a los 5 días del mes de junio del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC05062026N4920286A18789732.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

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

Señores
A QUIEN PUEDA INTERESAR
Ciudad

Cordial saludo

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que el(a) cliente **RAUL TOVAR TORRES** identificado(a) con CC. 4.920.286 a la fecha de expedición de ésta certificación tiene con el Banco los productos que se detallan a continuación:

Nombre Producto	No Producto	ESTADO
CUENTA DE AHORROS	845-845979-83	ACTIVA

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.
Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 8371600 Ext. 151 de La Plata o en nuestra sucursal La plata.

Atentamente,

BANCOLOMBIA
La Plata - OF 345 La Plata
Asesor de servicios Nº 150
Cédula Nº

LHADY JOHANNA RIOS
Asesor Integral I
Sucursal La Plata

* **Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

En caso de necesitar asesoría sobre nuestros productos y servicios, puede contactarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia: en Bogotá 343 0000, Medellín 510 9000, Cali 554 0505, Barranquilla 361 0888, y en el resto del país al 01 800 09 12345.

Bancolombia
le estamos poniendo el alma

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141254117281

(415)7707212489984(8020) 000014125411728 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 9 2 0 2 8 6	1	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 9 2 0 2 8 6	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Huila 4 1	Paicol 5 1 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TOVAR	TORRES	RAUL	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Paicol 5 1 8

41. Dirección principal: CL 6 6 24

42. Correo electrónico: tovarraul431@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 2 9 9 6 0 7 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 9 2 1	2 0 2 6 0 5 2 7	8 2 9 9	2 0 2 6 0 5 2 7				6 1 1 1	

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 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-05-27 / 03:05:49PM

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:

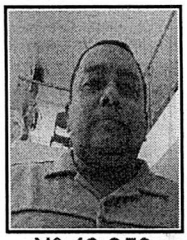
984. Nombre TOVAR TORRES RAUL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Servicios Integrales De Salud
Su salud Primero..!!

Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 49.950

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
28 DÍA	05 MES	2026 AÑO	LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL INGRESO (MEDICO)

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES	ESE SANTA ROSA DE LIMA PAICOL

CIIU (Actividad Económica) del empleador: SIN REGISTRAR

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
TOVAR TORRES RAUL	MASCULINO	54 AÑOS 0 MESES 12 DÍAS	CC (Tipo)	4920286 (Número)

Cargo: **CONDUCTOR**

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

EL EXAMEN MÉDICO PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL

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

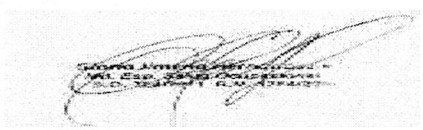
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL	✓	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL (VISIOMETRIA)	✓
AUDIOMETRIA SOD	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN PRÓXIMA USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	CONTROL DE PESO
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICION , INGRESAR A PROGRAMA DE CONTROL DE PESO	SVE CARDIOVASCULAR	HACER DEPORTE
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA
	SVE OSTEOMUSCULAR	
	CAPACITACIÓN : ERGONOMIA	
	OTROS : INGRESAR AL PROGRAMA ESTRATEGICO DE SEGURIDA VIAL, REALIZAR PREPARAICON EN MANEJO DEFENSIVO	

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: CC: 55212514 - GLORIA JIMENA HERNANDEZ

R. M.: 1384/2006 **L.S.O.:** 1376/2021

Código de Seguridad
O631U1A49950

Aspirante o Trabajador

Raul Tovar

Firma:

Nombre: TOVAR TORRES RAUL

CC: 4920286

Servicios Integrales De Salud
Su salud Primero...!!

Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



EXAMEN DE MEDICION DE AGUDEZA VISUAL (VISIOMETRIA)

DATOS PERSONALES — **Atención Nº: 12,373**

Fecha: 28/05/2026 **Municipio:** LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) **CC:** 4920286 **Nombre:** TOVAR TORRES RAUL **Edad:** 54 AÑOS 0
Genero: MASCULINO **Profesión o Cargo:** CONDUCTOR **Empresa:** ESE SANTA ROSA DE LIMA PAICOL
Eps: **Tipo Evaluación Medica:** CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL INGRESO (MEDICO) **F. Último Examen:** NA
Lugar del Último Examen: NA **Motivo Consulta:** VISIOMETRIA INGRESO, ASINTOMATICO.

ANTECENDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	
USA ANTEOJOS	NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/25	1.5	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/ 25	1.5	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/ 20-2	1.5	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	AMBOS	Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales	PRINCIPAL
H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	AMBOS	Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales	RELACIONADO 1

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN PRÓXIMA
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

TEST ISHIHARA: NORMAL
ESTEREOPSIS: 100" ARCO
PPC: 6CM
MOTILIDAD OCULAR: ORTO
EXAMEN EXTERNO: HIPERPLASIA NASAL AO

APTO VISUAL.

OPTOMETRA

Firma:
Nombre: CC: 1015451704 - YORLY TATIANA CHAVEZ
R. M.: 1015451704 **L.S.O.:**

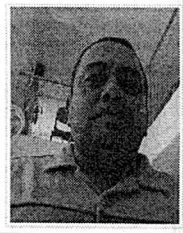
Código de Seguridad
E631K3Q12373

PACIENTE

Firma:
Nombre: TOVAR TORRES RAUL
CC: 4920286

Servicios Integrales De Salud
Su salud Primero..!!

Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — Atención N°: 14449

Fecha: 28/05/2026 **Ciudad:** LA PLATA (HUILA, COLOMBIA)
Tipo Exámen: CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL INGRESO (MEDICO) **Eps:**
CC: 4920286 **Nombre:** TOVAR TORRES RAUL **Edad:** 54 AÑOS 0 MESES 12 DÍAS **Genero:** MASCULINO
Fecha Nacimiento: 15/05/1972 **Empresa:** ESE SANTA ROSA DE LIMA PAICOL **Ocupacion:** CONDUCTOR

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
DIFERENTES EMPRESAS	CONDUCTOR	NINGUNA	NO APLICA	10	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	SI
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	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

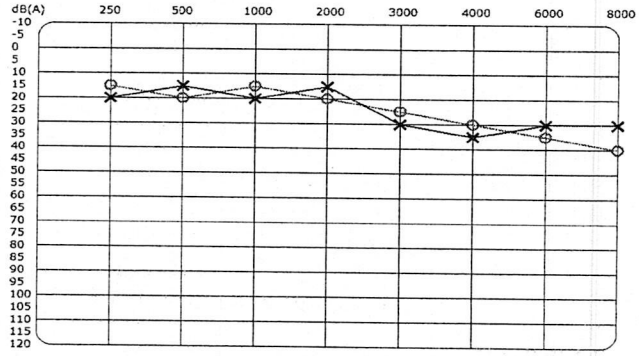
Descanso auditivo(Horas) : 24 Hora(s) **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Sonoamortiguada:** SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: AUDIOMETRO **F. Ultima Calibración:** 2019-08-29

O : Vía aérea del OD X : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI) > : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)

OTOSCOPIA

Oído derecho: SIN NOVEDAD
Oído izquierdo: SIN NOVEDAD

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	15	20	15	20	25	30	35	40
VAOI	20	15	20	15	30	35	30	30



SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) **Oído izquierdo:** Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales	PRINCIPAL

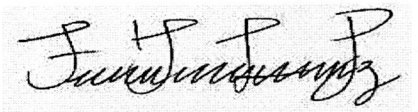
RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	
USE PROTECCIÓN AUDITIVA	

Observaciones

SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA FUNCIONAL NORMAL, CON DESCENSO LEVE EN FR AGUDAS, DEMÁS FR DEL LENGUAJE CONSERVADAS.

SE DA EDUCACIÓN SOBRE DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE.

FONOAUDIÓLOGO



Firma:

Nombre: CC: 1061757764 - EDWIN YAMIR CAJAS

R. M.: 1061757764 **L.S.O.:**

Código de Seguridad

Q631W2C14449

TRABAJADOR



Firma:

Nombre: TOVAR TORRES RAUL

CC 4920286

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 2cd194c7-9b4e-4c00-834a-812870cabe0c

Nombres y apellidos / Full name: **RAUL TOVAR TORRES**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **4 9 2 0 2 8 6**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **15/05/1972**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID ASTRAZENECA	Primera	07	07	2021	Oxford-AstraZeneca	ABX6491	PAICOL E.S.E SANTA ROSA DE LIMA	SINDI ILLERA
COVID ASTRAZENECA	Segunda	29	09	2021	Oxford-AstraZeneca	ABX6491	PAICOL E.S.E SANTA ROSA DE LIMA	SINDI ILLERA
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	15	07	2022	PFIZER	PCA0070	PAICOL E.S.E SANTA ROSA DE LIMA	LUISA FERNANDA LIZCANO ANDRADE
Fiebre Amarilla	Única	26	04	2025	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	23K0651	PAICOL E.S.E SANTA ROSA DE LIMA	ELY YOJANA ROJAS CABRERA - CC26529534 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	27	05	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526002	PAICOL E.S.E SANTA ROSA DE LIMA	ELY YOJANA ROJAS CABRERA - CC26529534 - ACTIVO
Sarampión Rubéola	Adicional	27	05	2026	Serum	0095M002	PAICOL E.S.E SANTA ROSA DE LIMA	ELY YOJANA ROJAS CABRERA - CC26529534 - ACTIVO

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the informatión in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Este carné es válido en Colombia.
Podrá ser solicitado 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, los cuales podrá consultar en la página oficial de la Secretaría de Salud de su entidad territorial.

Salud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Raul

Apellidos: Tovar Torres

Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 4920286

Fecha de nacimiento: Día 15 Mes 05 Año 1972

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	30-05-26	2334L010B	Eliapolojos
	2			
	3			
	4			
	5			
Tdap acelular Una dosis por embarazo				
Virus Sincitial Respiratorio Una dosis por embarazo				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH Dos dosis en personas inmunosuprimidas	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Hepatitis B	1	30-05-26	034 SL003D (sanofi)	Eliapolojos
	2			
	3			
Covid 19				
Otras				