	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS PROCESO GESTIÓN TALENTO HUMANO REQUISITOS Y ORDEN DE ENTREGA HOJAS DE VIDA PERSONAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL	Versión: 7 Código: GTH-FT- 39 Fechas: 19/06/2026

Unidad Administrativa Oficina Jurídica
Serie Documental Contratos
Subserie Contratos de Prestación de Servicios y Apoyo a la Gestión
Nombre de la Carpeta Cesar Augusto Garcia Amaya

Área:
Fecha 14 - ago / 2026

No.	DETALLE	APLICA		Fecha de Verificacion de Documento / Codigo de Verificacion	No. Folios
		SI	NO		
1	Necesidad.				
2	Solicitud y Certificación de Inclusión al PAA.				
3	Solicitud y Certificación de Talento Humano de Inexistencia del Cargo.				
4	Solicitud y Certificación de Disponibilidad Presupuestal.				
5	Estudios Previos.				
6	Invitación a Presentar Propuesta				
7	Propuesta para Contrato de Prestación de Servicios.				
8	Formato Hoja de Vida (Función Pública - SIGEP II) - Actualizado (Último Trabajo).				
9	Declaración de Bienes y Rentas. Declaracion de conflicto de intereses. Persona expuesta políticamente. (Función publica). Ley 2013 de 2019				
10	Certificación Bajo Gravedad de Juramento.				
11	Fotocopia del Documento de Identidad.				
12	Tarjeta Profesional y Certificado de Antecedentes.				
13	RETHUS (Personal Asistencial).				
14	Certificado de la Situación Militar (Hombres).				
15	Licencia de Conducción Vigente (Conductores Ambulancia).				
16	Titulo Profesional Y/O Acta de Grado (Resolución de Convalidación - Extranjeros).				
17	Titilo y/o Acta de Grado. (Bachillerato - Carrera Técnica - Pofesional .- Post-Grado).				
18	Soporte Estudios Diferentes del Numeral 16 y 17.				
19	Certificación de Otros Cursos Realizados				
20	Certificado cursos - MIPG -(Modulo Fundamentos Generales MIPG; los 8 modulos del MIPG; Modulo Auditoria MIPG); Integridad - Transparencia y lucha contra la corrupción (Función Pública).				
21	Certificado Laboral (Experiencia).				
22	Rut (Vigente).				
23	Póliza de Responsabilidad Civil Médica y/o Documento Equivalente (Área Asistencial).				
24	Cetificado de Inhabilidad por Delitos Sexuales - (Vigente).				
25	Certificado de Antecedentes Contraloria (Fiscales) - (Vigente).				
26	Certificado de Antecedentes Procuraduria (Disciplinarios) - (Vigente).				
27	Certificado de Antecedentes Policia (Penales) - (Vigente).				
28	Certificado de Antecedentes Medidas Correctivas (Multas) - (Vigente).				
29	Certificado del Registro Especial de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM) Decreto 1310 de 2022 - (Vigente).				
30	Certificado de Afiliación en Salud - (Vigente).				
31	Certificado de Afiliación en Pensión - (Vigente)				
32	Certificado Médico de Salud Ocupacional - (Vigente).				
33	Certificado de Cuenta Bancaria - (Vigente).				
34	Certificado de confidencialidad de la información (Acceso al software institucional)				
35	Autorización de tratamiento de datos personales				
36	Certificado de Idoneidad.				
37	Contrato - Condiciones Anexas.				
38	Certificado de Afiliación ARL - (Vigente).				
39	Soporte de inicio en la plataforma Secop II				
40	Acta de Modificación (Adición - Prórroga - Aclaración -. Suspención - Reinicio - Terminación anticipada - Otro Si).				
41	Cuenta de Cobro (Certificado unico de pago, Informe Contratista, Soporte Pago PILA, Comprobante de Egreso, Comprobante de Pago).				

Powered by CamScanner

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS - VICHADA
PROCESO GESTIÓN TALENTO HUMANO

CURSOS COMPLEMENTARIOS ÁREA ASISTENCIAL

ADMINISTRATIVOS

Versión: 5
Código: GTH-FT-64
Fechas: 27/08/2025

Nombre del Postulante:	Cesar Augusto Garcia Amaya			**Contacto:**	3152619531
Identificación:	**Tipo Documento:**	cc	**N°. Documento:**	18,614,214	
Profesión / Oficio:	Operario De Servicios Generales			**Municipio:**	Pto. Carreño
Correo Eléctronico	garciaamayacesaraugusto290@gmail.com			**Fecha**	14/08/2026
Cargo Al Que Se Postula:	Operario De Servicios Generales			**Área:**	Administrativa

No.	DETALLE	QUIEN REGULA	VERI.
1	CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS(personal administrativo con execcion personal area de salud)	Res. 4481 de 2012/ Res 332 de 2022 Secretarria de Salud V.	
2	CURSO DE HUMANIZACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD	Politica Humanizacion Institucional	
3	CURSO DE BIOSEGURIDAD -(SERVICIOS GENERALES ; MANTENIMIENTO)	Politica Humanizacion Institucional	
4	CURSO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS HOSPITALARIAS (SERVICIOS GENERALES)	Decreto 3100 de2019	
	VACUNAS		
1	COVID 19		
2	FIEBRE AMARILLA		
3	TOXOIDE TETANICO		
4	HEPATITIS B		
5	INFLUENZA		

Cesar A Garcia

Firma Postulante

Coord. Ad/tvo Mpios.

Jefe Talento Humano

Calle 18 # 10 – 43 B. La Primavera
hsanjuandediosvichada@yahoo.com
Puerto Carreño (Vichada)

Powered by CamScanner

Puerto Carreño – Vichada, 14 de Agosto del 2026

GERENTE
Hospital Departamental San Juan De Dios. Puerto Carreño

Asunto:
Presentación de propuesta para la prestación de servicio como APOYO A LA GESTIÓN COMO OPERARIO PARA EL AREA DE MANTENIMIENTO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO OPERARIO PARA EL AREA DE MANTENIMIENTO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.

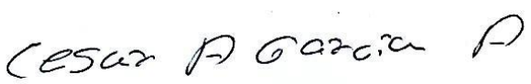
1. Cumplir con los turnos de disponibilidad pactados con el coordinador de mantenimiento, de acuerdo con la programación establecida y a las necesidades del servicio.
2. Realizar reparación de elementos, maquinaria y equipos, carpintería, cerrajería, fontanería, albañilería, pintura, jardinería, eléctricas y/o sanitarias que sean programadas por el coordinador de mantenimiento.
3. Realizar mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos eléctricos y electrónicos del Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E.
4. Realizar podas y guadaña de jardines y zonas verdes del Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E.
5. Realizar el aseo diario de las diferentes áreas comunes internas y externas de la institución según los procedimientos establecidos.
6. Efectuar diariamente la desinfección de áreas contaminadas.
7. Efectuar la recolección y disposición de residuos hospitalarios cumpliendo estrictamente con las normas de bioseguridad y los procedimientos establecidos.
8. Realizar el lavado, planchado y arreglo de ropa hospitalario y llevar control permanente de los inventarios a través de un adecuado registro con las entradas y entregas al servicio de la misma.
9. Realizar diariamente el aseo y el mantenimiento de los pisos, vidrios y ventanas.
10. Realizar el mantenimiento periódico de jardines internos y externos.
11. Verificar el uso de la motobomba para suministro de agua del hospital
12. Apoyar en el transporte de balas de oxígeno y otros elementos del hospital
13. Controlar el uso adecuado y racional de los suministros y demás insumos utilizando las actividades de aseo y servicios generales.
14. Custodiar los elementos, materiales y equipos asignados a su área, con el fin de lograr el uso racional de los mismos.
15. Cumplir con las normas de salud ocupacional y seguridad industrial.
16. Hacer cumplir las disposiciones legales en lo relacionado con la vigilancia y control epidemiológico de la institución.
17. Realizar y/o participar en las capacitaciones programadas dentro de los planes institucionales en la vigencia 2026 que se encuentran dentro de su competencia entregando como soporte listas de asistencia, acta de capacitación y pretest con evidencia fotográfica. Tanto la asistencia como realización de estas son de carácter obligatorio y se tendrán en cuenta en la revisión de informes de actividades mensuales.

18. Desarrollar las demás obligaciones que le sean asignadas por el supervisor, siempre y cuando guarden relación con el objeto y la finalidad del presente contrato.

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden constitucional o legal, para celebrar contratos de prestación de servicios con la administración pública

para todos los efectos legales, certifico que los datos por mi anotados en la presente propuesta de prestación de servicios son veraces, (artículo 5o. de la ley 190/95). que he declarado únicamente la verdad en la información suministrada, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias jurídicas y de cualquier índole que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información o declaraciones contenidas en la presente propuesta.

Atentamente:



CESAR AUGUSTO GARCIA AMAYA
CC. 18614214
CEL:3152619531
CORREO: garciaamayacesaraugusto290@gmail.com
SECOP: Cesar_garcia_290

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GARCIA	AMAYA	CESAR AUGUSTO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 18614214

GENERO: F ( ) M (X) NB ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 18614214 D.M. 4

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 26 MES 05 AÑO 1977

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: RISARALDA

MUNICIPIO: SANTA ROSA DE CABAL

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 9A 3 22 - 232 BARRIO ARTURO BUENO

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: VICHADA

MUNICIPIO: PUERTO CARREÑO

TELÉFONO: 3152619531 EMAIL: garciaamayacesaraugusto290@gm

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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11° (X)	MES	12	AÑO	1996

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PUERTO CARREÑO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VICHADA	*MUNICIPIO* PUERTO CARREÑO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3152619531	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	05	*Año*	2026	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERARIO GENERAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* Calle 18 # 10 - 43 B. La primavera					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PUERTO CARREÑO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VICHADA	*MUNICIPIO* PUERTO CARREÑO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3152619531	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	04	*Año*	2026	*Día*	12	*Mes*	05	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERARIO GENERAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* Calle 18 # 10 - 43 B. La primavera					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PUERTO CARREÑO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VICHADA	*MUNICIPIO* PUERTO CARREÑO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3152619531	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERARIO GENERAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* Calle 18 # 10 - 43 B. La primavera						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PUERTO CARREÑO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VICHADA	*MUNICIPIO* PUERTO CARREÑO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	12	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERARIO GENERAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 18 10 43						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PUERTO CARREÑO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VICHADA	*MUNICIPIO* PUERTO CARREÑO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	11	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERARIO GENERAL	*DEPENDENCIA* ADMISNISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 18 10 43						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PUERTO CARREÑO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VICHADA	*MUNICIPIO* PUERTO CARREÑO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	10	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERARIO GENERAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 18 10 43						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PUERTO CARREÑO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VICHADA	*MUNICIPIO* PUERTO CARREÑO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	04	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERARIO GENERAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 18 10 43						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PUERTO CARREÑO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VICHADA	*MUNICIPIO* PUERTO CARREÑO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	01	*Año* 2025	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERARIO GENERAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 18 10 43						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PUERTO CARREÑO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VICHADA	*MUNICIPIO* PUERTO CARREÑO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	07	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERARIO GENERAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 18 10 43						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PUERTO CARREÑO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VICHADA	*MUNICIPIO* PUERTO CARREÑO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	01	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERARIO GENERAL	*DEPENDENCIA* AREA ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 18 10 43						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PUERTO CARREÑO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VICHADA	*MUNICIPIO* PUERTO CARREÑO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	09	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERARIO GENERAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 18 10 43						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PUERTO CARREÑO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VICHADA	*MUNICIPIO* PUERTO CARREÑO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	07	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERARIO GENERAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO					*DIRECCIÓN* CALLE 18 10 43						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VICHADA	*MUNICIPIO* PUERTO CARREÑO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	05	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERARIO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 18 10 43					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VICHADA	*MUNICIPIO* PUERTO CARREÑO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERARIO	*DEPENDENCIA* ADMINIISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 18 10 43					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VICHADA	*MUNICIPIO* PUERTO CARREÑO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3134554357	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERARIO	*DEPENDENCIA* ADMINIATRATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 18 10 43 Barrio La Primavera					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VICHADA	*MUNICIPIO* PUERTO CARREÑO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3134554357	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	12	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERARIO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 18 10 43 BARRIO LA PRIMAVERA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VICHADA	*MUNICIPIO* PUERTO CARREÑO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3134554357	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	11	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERARIO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 18 10 43 BARRIO LA PRIMAVERA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VICHADA	*MUNICIPIO* PUERTO CARREÑO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3134554357	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	09	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERARIO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - MANTENIMIENTO					*DIRECCIÓN* CALLE 18 10 43 BARRIO LA PRIMAVERA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VICHADA	*MUNICIPIO* PUERTO CARREÑO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3134554357	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	05	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERARIO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - MANTENIMIENTO					*DIRECCIÓN* CALLE 18 10 43 Barrio La Primavera						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VICHADA	*MUNICIPIO* PUERTO CARREÑO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 56544009	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	09	*Mes*	03	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERARIO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - MANTENIMIENTO					*DIRECCIÓN* CALLE 18 10 43 Barrio La Primavera						

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*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

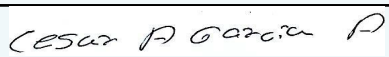
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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 Puerto Carreño - Vichada 14 De Agosto Del 2026



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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-05-08 08:44

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CESAR	AUGUSTO	GARCIA	AMAYA

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	18614214

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	RISARALDA	SANTA ROSA DE CABAL

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	VICHADA	PUERTO CARREÑO

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

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	VICHADA	PUERTO CARREÑO

Dirección	["avenida orinoco Nº 10-43"]
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	$26.400.000,00
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	$26.400.000,00

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:

Puerto Carreño, 14 de AGOSTO de 2026

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Ref.: Certificación Decreto 1070 de 2013, Clasificación de Personas Naturales

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo **CESAR AUGUSTO GARCIA AMAYA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No CC. 18,614,214 de SANTA ROSA DE CABAL para efectos de dar cumplimiento con el artículo 1 del decreto 1070 del 28 de mayo de 2013, certifico bajo la gravedad de juramento, lo siguiente:
Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, mediante una vinculación laboral o legal y reglamentaria, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos por dicho periodo fiscal: SI (x) NO ()

Mis ingresos en el año inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieran la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos en dicho periodo fiscal: SI () NO (x)

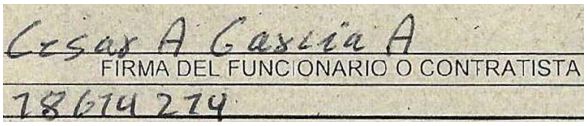
Estoy obligado (a) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior: SI ( ) NO (X)

Los ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior superaron los cuatro mil setenta y tres (4.073) UVT. SI ( ) NO (X)

En el año gravable inmediatamente anterior no desarrolle una se las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario o que si la desarrolle no generó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos totales. SI ( ) NO (X)

Durante el año gravable inmediatamente anterior no preste servicios técnicos que requieran de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos. SI ( ) NO (X)

Cordialmente



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO. 18.614.214
GARCIA AMAYA

APELLIDOS
CESAR AUGUSTO

NOMBRES

César Augusto García A.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-MAY-1977
SANTA ROSA DE CABAL
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

14-SEP-1995 SANTA ROSA DE CABAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2400100-00061943-M-0018614214-20080830 0002810628A 1 4570013085

Cesar214

Clave dam
cesar214.



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

18614214
GARCIA AMAYA
CESAR AUGUSTO

PERTENECE AL EJERCITO DE:

1A. LINEA.	2A. LINEA	3A. LINEA
31 - DIC.	31 - DIC.	31 - DIC
2006	2016	2026

PROFESION EMPLEADO

FECHA EXPEDICION



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
   - Tomar posesión de los empleos públicos o privados
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
   - Registrar título como profesional y ejercer la profesión
   - Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
   - Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

0763253

TC. PEDRO RAFAEL MORENO GIL

La República de Colombia
y en su nombre el

Colegio Cooperativo de Bachillerato Nocturno

Santa Rosa de Cabal - Risaralda

Con Licencia de Funcionamiento concedida por la Secretaría de Educación y Cultura Departamental según Resolución No. 1299 del 26 de octubre de 1995

Confiere a:

César Augusto García Amaya

Identificado con C.C. No. 16.614.214

El título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica de acuerdo al P.E.I., en Ciclos Lectivos Especiales Integrados C.L.E.I., según los planes y programas vigentes conforme al Decreto 3011 de 1996.

Rector,

Secretaria,

Este diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 1A Folio No. 37 Diploma No. 2295

Dado en Santa Rosa de Cabal, a 20 de Diciembre del año 1996

Acta de Grado

Colegio Cooperativo de
Bachillerato Nocturno
Santa Rosa de Cabal

Inscripción S.E. 12119
DANE: 366682001351

En Santa Rosa de Cabal, Risaralda, a los 4 días del mes de Diciembre del año 1996, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del

Colegio Cooperativo de Bachillerato Nocturno de Santa Rosa de Cabal

Institución aprobada en el Nivel de Educación Media Académica, con Licencia de Funcionamiento concedida por la Secretaría de Educación Departamental, para otorgar el

Título de: **Bachiller Académico**

según Resolución No. 1299 del 28 de Octubre de 1996.

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 otorgar el título de

Bachiller Académico

Al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

César Augusto García Amaya

C.C. 18.614.214 Expedida en Santa Rosa de Cabal - R/da.

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 019 de fecha 08 de Diciembre de 1996 que consta de 62estudiantes que comienza con el nombre de:

AGUDELO OSPINA CARLOS ANDRÉS

y se cierra con el nombre de:

ZULETA VARGAS JORGE EDUARDO

Firmada y Sellada por Jaime Humberto Cardona Ossa (Rector) y Otilia Bedoya Arboleda (Secretaria)

Dada en Santa Rosa de Cabal, Risaralda, a los 8 días del mes de Diciembre de 1996.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento de lo ordenado en el Artículo 7 del Decreto 180 de 1981 y el Decreto 921 de 1994.

Firmada y Sellada

Rector
C.C. No. 18.590.458 de Santa Rosa de Cabal

Secretaria
C.C. 25.159.599 de Santa Rosa de Cabal

Diploma No.

Función Pública

mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

CESAR AUGUSTO GARCIA AMAYA

C.C 18.614.214

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., 27 de marzo 2026



Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 761621351000

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:

CESAR AUGUSTO GARCIA AMAYA

C.C 18.614.214

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 marzo 2026



Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 761621351206

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:

CESAR AUGUSTO GARCIA AMAYA

C.C 18.614.214

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 27 de marzo 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 761621356000

Función Pública

mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

CESAR AUGUSTO GARCIA AMAYA

C.C 18.614.214

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., 27 de marzo 2026



Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7616213513161

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".

EL JEFE DE LA OFICINA JURÍDICA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.

CERTIFICA QUE:

Revisando los libros de radicados del área de contratación y el respectivo expediente contractual, se pudo constatar que: **CESAR AUGUSTO GARCIA AMAYA,** identificado con la cédula de ciudadanía N° **18.614.214,** suscribió con la E.S.E Hospital Departamental San Juan de Dios de Puerto Carreño – Vichada, los siguientes contratos:

Año 2026

Contrato Prestación de Servicios N°:	**0297 DE 2026**
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION COMO OPERARIO DE SERVICIOS GENERALES PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.
Plazo De Ejecución:	26 de enero al 31 de marzo de 2026
Valor del Contrato:	$8.118.000
Estado del Contrato:	Ejecutado

Contrato Prestación de Servicios N°:	**1113 DE 2026**
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION COMO OPERARIO DE SERVICIOS GENERALES PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS SEDE PUERTO CARREÑO VICHADA
Plazo De Ejecución:	21 de abril al 12 de mayo de 2026
Valor del Contrato:	$2.398.500
Estado del Contrato:	Ejecutado

Contrato Prestación de Servicios N°:	**1346 DE 2026**
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION COMO OPERARIO DE SERVICIOS GENERALES PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS SEDE PUERTO CARREÑO VICHADA
Plazo De Ejecución:	21 de mayo al 31 de julio de 2026
Valor del Contrato:	$7.195.500
Estado del Contrato:	Ejecutado

La presente certificación se expide en Puerto Carreño - Vichada, a los 14 días del mes de agosto del 2026, a solicitud del interesado.

OSCAR DANIEL CORTES CARDONA
Jefe Oficina Jurídica de la E.S.E.
Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E.

EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.

CERTIFICA QUE:

Revisando los libros radicadores del área de contratación y el respectivo expediente contractual se pudo constatar que: **CESAR AUGUSTO GARCIA AMAYA,** identificado con la cédula de ciudadanía N°. **18.614.214** suscribió con la E.S.E Hospital Departamental San Juan de Dios de Puerto Carreño-Vichada, los siguientes contratos:

Objeto del Contrato: *PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION COMO OPERARIO DE SERVICIOS GENERALES PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.*

Año 2026

Contrato Prestación de Servicios N°:	**0297**
Plazo De Ejecución:	26 de enero al 31 de marzo

Año 2025

Contrato Prestación de Servicios N°:	**0323**
Plazo De Ejecución:	17 de enero al 31 de marzo
Contrato Prestación de Servicios N°:	**1035**
Plazo De Ejecución:	15 de abril al 31 de julio
Dos meses de adición:	01 de agosto al 30 de septiembre
Contrato Prestación de Servicios N°:	**2296**
Plazo De Ejecución:	15 de octubre al 31 de octubre
Contrato Prestación de Servicios N°:	**2611**
Plazo De Ejecución:	19 de noviembre al 30 de noviembre
Contrato Prestación de Servicios N°:	**2807**
Plazo De Ejecución:	10 de diciembre al 31 de diciembre

Año 2024

Contrato Prestación de Servicios N°:	**0416**
Plazo De Ejecución:	25 de enero al 30 de abril
Contrato Prestación de Servicios N°:	**1490**
Plazo De Ejecución:	15 de julio al 31 de octubre
Dos meses de adición:	01 de noviembre al 31 de diciembre

Año 2023

Contrato Prestación de Servicios N°:	**0320**
Plazo De Ejecución:	19 de enero al 28 de febrero
Contrato Prestación de Servicios N°:	**0620**
Plazo De Ejecución:	01 de marzo al 30 de abril
Contrato Prestación de Servicios N°:	**1004**
Plazo De Ejecución:	06 de mayo al 30 de junio
Contrato Prestación de Servicios N°:	**1531**
Plazo De Ejecución:	04 de julio al 31 de agosto
Contrato Prestación de Servicios N°:	**1968**
Plazo De Ejecución:	04 de septiembre al 30 de noviembre
Un mes de adición:	01 de diciembre al 31 de diciembre

Año 2022

Contrato Prestación de Servicios N°:	**1478**
Plazo De Ejecución:	13 de septiembre al 31 de octubre
Contrato Prestación de Servicios N°:	**1823**
Plazo De Ejecución:	08 de noviembre al 30 de noviembre
Contrato Prestación de Servicios N°:	**2309**
Plazo De Ejecución:	16 de diciembre al 31 de diciembre

Que en cumplimiento del objeto de los contratos anteriormente relacionados **CESAR AUGUSTO GARCIA AMAYA,** cumple las siguientes actividades específicas:

1. Realizar labores como reparación de elementos, maquinaria y equipos, carpintería, cerrajería, fontanería, albañilería, pintura, electricidad o jardinería, eléctricas o sanitarias que sean programadas por el coordinador de mantenimiento.
2. Realizar los trabajos de mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos eléctricos y Electrónicos del Hospital.
3. Cumplir con los turnos de servicio de acuerdo a la programación establecida y a las necesidades del servicio.
4. Realizar la labor de podas y guadaña de jardines y zonas verdes del hospital.
5. Realizar el aseo diario de las diferentes áreas comunes internas y externas de la institución según los procedimientos establecidos.
6. Efectuar diariamente la desinfección de áreas contaminadas.
7. Efectuar la recolección y disposición de residuos hospitalarios cumpliendo estrictamente con las normas de bioseguridad y los procedimientos establecidos
8. Cumplir con las labores diarias de lavado, planchado y arreglo de ropa hospitalario, y llevar control permanente de los inventarios a través de un adecuado registro con las entradas y entregas al servicio de la misma.
9. Realizar diariamente el aseo y el mantenimiento de los pisos.

10. Realizar diariamente la limpieza de vidrios y ventanas.
11. Realizar el mantenimiento periódico de jardines internos y externos.
12. Controlar el uso adecuado y racional de los suministros y demás insumos utilizados en las actividades de aseo y servicios generales.
13. Cumplir con los turnos de servicio de acuerdo a la programación establecida y a las necesidades del servicio.
14. Atender las normas disciplinarias y reglamentarias de la institución.
15. Custodiar los elementos, materiales y equipos asignados a su área, con el fin de lograr el uso racional de los mismos.
16. Entregar los documentos que generen las funciones a su cargo, al archivo general, de acuerdo con las disposiciones de la ley general de archivos.
17. Participar en el desarrollo de los planes, programas y proyectos de su área, para contribuir al cumplimiento de la plataforma estratégica institucional.
18. Participar en comités y grupos de trabajo en los que haya sido incluido, para el desarrollo de la plataforma estratégica.
19. Participar en las actividades académicas, seminarios, reuniones y comités interinstitucionales relacionados con la naturaleza del cargo, que faciliten la coordinación y evaluación de acciones.
20. Conjuntas y promover el desarrollo personal e institucional.
21. Reportar a las autoridades competentes sobre posibles conductas delictivas, hechos de origen violento, traumático o dudoso, de acuerdo con las normas legales, para preservar la seguridad institucional.
22. Cumplir con las normas de salud ocupacional y seguridad Industrial.
23. Hacer cumplir las disposiciones legales en lo relacionado con la Vigilancia y control Epidemiológico en la institución.

La presente certificación se expide en Puerto Carreño - Vichada, a los 17 días del mes de abril del 2026, a solicitud del interesado.



OSCAR DANIEL CORTES CARDONA
JEFE OFICINA JURÍDICA DE LA E.S.E

PROYECTÓ: KATHERIN JULIETH MEDINA VALLEJO
ADMINISTRADORA DE EMPRESAS APOYO OFICINA JURIDICA DE LA E.S.E

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14812961021

(415)7707212489984(8020) 000001481296102 1

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Risaralda 6 6	Santa Rosa de Cabal 6 8 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	AMAYA	CESAR	AUGUSTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Vichada 9 9	Puerto Carreño 0 0 1

41. Dirección principal
CR 9 A 22 232 BRR ARTURO BUENO

42. Correo electrónico garciaamayacesaraugusto290@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 2 6 1 9 5 3 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 1 3 0	2 0 1 8 0 4 0 4						9 2 2 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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022-02-16 / 02:25:49PM

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 GARCIA AMAYA CESAR AUGUSTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 22:21:42 horas del 13/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **18614214,** Apellidos y Nombres **GARCIA AMAYA CESAR AUGUSTO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS**, con NIT **842000004-4** 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

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 jueves 13 de agosto de 2026, a las 22:18:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	18614214
Código de Verificación	18614214260813221827

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. 301190728

PIB
10:40:32

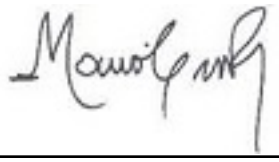
Bogotá DC, 14 de agosto del 2026

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) CESAR AUGUSTO GARCIA AMAYA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 18614214:

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 10:20:42 PM horas del 13/08/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **18614214**
Apellidos y Nombres: **GARCIA AMAYA CESAR AUGUSTO**

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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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, 13/08/2026 10:15:34 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **18614214** y Nombre: **CESAR AUGUSTO GARCIA AMAYA.**

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. **145676094** . 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

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 18614214 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 13/08/2026 10:24 PM

Código Verificación: **KE6JNWBRH4**

Válida hasta: **12/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) CESAR AUGUSTO GARCIA AMAYA identificado(a) con CC 18614214 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 09/08/2014

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS - PUERTO CARRE?O**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 13 días del mes 8 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

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

Cordialmente,

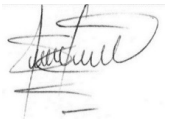


LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CESAR AUGUSTO GARCIA AMAYA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **18614214,** se encuentra afiliado/a desde **18/01/2007** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 13 de agosto de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dra. Jazmin Rodriguez
Medicina general
Especialidad en Seguridad y Salud en el Trabajo
NIT 1127385841-1
Dirección: Cra. 7 No. 19-73 Arturo Bueno
Puerto Carreño - Vichada, Colombia
Cel: 320 835 0273
E-mail: gisarodriguez223@gmail.com



Nº 2.198

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
17 DÍA	06 MES	2026 AÑO	PUERTO CARREÑO (VICHADA, COLOMBIA) Ciudad	CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

8699 - OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA.

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	
GARCIA AMAYA CESAR AUGUSTO	MASCULINO	49 AÑOS 1 MESES 12 DÍAS	CC (Tipo)	18614214 (Número)

Cargo

OPERARIO DE MANTENIMIENTO

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIÓN 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:

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP : SEGUN EL CARGO	HÁBITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN : SEGUN RIESGOS LABORALES	DIETA BALANCEADA

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

Firma:

Nombre: CC: 1127385841 - JAZMIN GISELA RODRIGUEZ

R. M.: 1127385841 L.S.O.: 006-022024

Código de Seguridad Q1573W1C2198

Aspirante o Trabajador

Firma: Cesar A García -

Nombre: GARCIA AMAYA CESAR AUGUSTO

CC: 18614214

4/06/2026

Powered by CamScanner

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

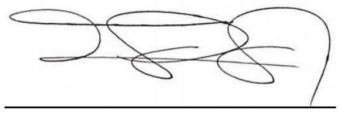
Que nuestro(a) cliente CESAR AUGUSTO GARCIA AMAYA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 18,614,214 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 735154981 aperturada el 11 de octubre de 2012 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 13 de agosto de 2026.

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

Cuenta de 10 dígitos:	0735154981
Cuenta de 16 dígitos:	0735000200154981
Cuenta de 20 dígitos:	00130735000200154981

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

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

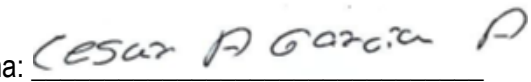
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Autorización para el tratamiento de datos personales
Contratación de prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión

Yo, ***CESAR AUGUSTO GARCIA AMAYA*** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. ***18.614.214*** expedida en ***SANTA ROSA DE CABAL,*** por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Departamento Administrativo de la Función Pública, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de prestación de servicios de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente al Departamento Administrativo de la Función Pública a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico institucional que se me llegare asignar una vez inicié la ejecución contractual o al registrado por el suscrito en la herramienta SECOP II.

Por lo anterior, autorizo y acepto recibir notificaciones a través de medios electrónicos. De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Firma: 

Nombre: CESAR AUGUSTO GARCIA AMAYA

Identificación: 18.614.214

Fecha: 14 De Agosto Del 2026

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

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, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Cesar Augusto Garcia Amaya

CC 18614214 de Santa Rosa de Cabal- Risaralda

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-01-14
Fecha de vencimiento: 2027-01-14

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

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, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Cesar Augusto Garcia Amaya

CC 18614214 de Santa Rosa de Cabal- Risaralda

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: 2025-01-12
Fecha de vencimiento: 2027-01-12

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

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, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Cesar Augusto Garcia Amaya

CC 18614214 de Santa Rosa de Cabal- Risaralda

Realizó y aprobó el Curso de Bioseguridad Hospitalaria
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-01-10
Fecha de vencimiento: 2027-01-10

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

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, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Cesar Augusto Garcia Amaya

CC 18614214 de Santa Rosa de Cabal- Risaralda

Realizó y aprobó el Curso de Aseo, Limpieza y Desinfección Hospitalaria con un total de 100 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-01-08
Fecha de vencimiento: 2027-01-08

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: dcda1f83-1f7c-4c8f-857c-cdce3d1c0d4a

Nombres y apellidos / Full name	Tipo de identificación / ID Type
CESAR AUGUSTO GARCIA AMAYA	CÉDULA DE CIUDADANÍA
Número de identificación / ID Number	**Fecha de nacimiento / Date of birth**	**País nacimiento / Country of birth**
1 8 6 1 4 2 1 4	26/05/1977	COLOMBIA
Número de contacto (móvil) / Phone number	**Correo electrónico / e-mail**
3152019531	

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Fiebre Amarilla	Única	10	04	2018	Sanofi Pasteur	T3J561V	PUERTO CARREÑO ESE HOSP DPTA SAN JUAN DIOS	DAVID PULIDO FUENTES
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	04	07	2019		T3B841V	PUERTO CARREÑO ESE HOSP DPTA SAN JUAN DIOS	DAVID PULIDO
COVID MODERNA	Primera	31	07	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	056D21A	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL	LINA MARCELA MONTES AGUDELO
COVID MODERNA	Segunda	30	08	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	3005287	PUERTO CARREÑO ESE HOSP DPTA SAN JUAN DIOS	ZILKY ASTRID MARTHA VANESSA ROMERO REQUINIVA
TD Adulto	Primera	15	03	2022	Serum	2330L021C	PUERTO CARREÑO ESE HOSP DPTA SAN JUAN DIOS	LUDIS MABEL ROJAS ESTEVES
TD Adulto Particular	Primera	15	03	2022		220801020A	PUERTO CARREÑO ESE HOSP DPTA SAN JUAN DIOS	LUDIS MABEL ROJAS ESTEVES
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	16	03	2022		P100312087	PUERTO CARREÑO ESE HOSP DPTA SAN JUAN DIOS	MABEL ROJAS
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	25	04	2022	PFIZER	PCA0056	PUERTO CARREÑO ESE HOSP DPTA SAN JUAN DIOS	BERTILDA ESTHER VILLAR ARDILA
TD Adulto Particular	Segunda	01	06	2023		220800621A	PUERTO CARREÑO ESE HOSP DPTA SAN JUAN DIOS	JESUS ESTEBAN PEREZ RODRIGUEZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	14	06	2024	Green Cross	V50524003	PUERTO CARREÑO ESE HOSP DPTA SAN JUAN DIOS	ELLEN TATIANA HERRERA NIÑO
TD Adulto Particular	Tercera	18	06	2024		220800522A	PUERTO CARREÑO ESE HOSP DPTA SAN JUAN DIOS	WILSON ANTONIO MAZO GUZMAN
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	29	07	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525003	PUERTO CARREÑO ESE HOSP DPTA SAN JUAN DIOS	ELLEN TATIANA HERRERA NIÑO - CC1007310297 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	27	04	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526001	PUERTO CARREÑO ESE HOSP DPTA SAN JUAN DIOS	GISELA GARCIA PEREZ - CC37440317 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **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 Ministery of Health and Social Protection certifies that the information 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.

Powered by CamScanner