FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA: Hospital vito

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Angel	Galeano	Jaidibe

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1105334210	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 21 MES 06 AÑO 2005	CARRERA 4 11 71			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	TOLIMA
DEPTO	TOLIMA	MUNICIPIO	VALLE DE SAN JUAN		
MUNICIPIO	IBAGUÉ	TELÉFONO	3227858116	EMAIL	jaigaleano540@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2023
										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 MÁGISTER) **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*
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 ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	02	*Año*	2026	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE FACTURACION	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO						*DIRECCIÓN* CALLE 4 4 5 BARRIO CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3212303869	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE FACTURACION	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO						*DIRECCIÓN* CALLE 4N 4 5 BARRIO CENTRO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	07	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE FACTURACION	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO					*DIRECCIÓN* CALLE 4 4 5 barrio centro						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212303869	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	06	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE FACTURACION	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO					*DIRECCIÓN* CALLE 4 4 5 BARRIO CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA - VALLE DE SAN JUAN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212303869	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	03	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO GESTION ARCHIVO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO					*DIRECCIÓN* CALLE 4 4 5 BARRIO CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VALLE DE SAN JUAN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3144689629	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	10	*Año*	2024	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO EN GESTION DOCUMENTAL	*DEPENDENCIA* HACIENDA Y TESORERIA MUNICIPAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 6 20 BARRIO CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VALLE DE SAN JUAN			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VALLE DE SAN JUAN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO EN GESTION DOCUMENTAL	*DEPENDENCIA* HACIENDA Y TESORERIA MUNICIPAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 6 20 Barrio centro						

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	1	9
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 __ 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 Valle de San Juan - Tolima 01-09-26.

Jaidibe Angel G.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Valle de San Juan sep 01 2026

Ciudad y fecha

Yenniffer Marjuri Arguero Lugo

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DE VALLE DE SAN JUAN- TOLIMA NIT. 809.000.383-0	Página 1 de 1 CERTIFICACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratación que reposan en esta dependencia, se pudo constatar que el Hospital suscribió el siguiente contrato:.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**N° 038-2026**
FECHA INICIO	09 de Febrero de 2026
FECHA TERMINACION	31 de Agosto de 2026
CONTRATISTA	JAIDIBE ANGEL GALEANO
IDENTIFICACIÓN	1.105.334.210
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E.
OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE FACTURACION DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN - TOLIMA
PLAZO DE EJECUCIÓN	204 días
VALOR CONTRATO	$15.820.000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Valle de San Juan el 28 de Agosto de 2026.

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DE VALLE DE SAN JUAN- TOLIMA NIT. 809.000.383-0	Página 1 de 1 CERTIFICACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratación que reposan en esta dependencia, se pudo constatar que el Hospital suscribió el siguiente contrato:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**N° 010-2026**
FECHA INICIO	08 de Enero de 2026
FECHA TERMINACION	31 de Enero de 2026
CONTRATISTA	JAIDIBE ANGEL GALEANO
IDENTIFICACIÓN	1.105.334.210
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E.
OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE FACTURACION DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN - TOLIMA
PLAZO DE EJECUCIÓN	24 días
VALOR CONTRATO	$2.260.000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Valle de San Juan el 28 de Agosto de 2026.

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DE VALLE DE SAN JUAN- TOLIMA NIT. 809.000.383-0	Página 1 de 1 CERTIFICACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratación que reposan en esta dependencia, se pudo constatar que el Hospital suscribió el siguiente contrato:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N° 099-2025
FECHA INICIO	04 de Julio de 2025
FECHA TERMINACION	31 de Diciembre de 2025
CONTRATISTA	JAIDIBE ANGEL GALEANO
IDENTIFICACIÓN	1.105.334.210
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E.
OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE FACTURACION DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN – TOLIMA.
PLAZO DE EJECUCIÓN	181 días
VALOR CONTRATO	$11.800.000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Valle de San Juan el 28 de Agosto de 2026.

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DE VALLE DE SAN JUAN- TOLIMA NIT. 809.000.383-0	Página 1 de 1 CERTIFICACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratación que reposan en esta dependencia, se pudo constatar que el Hospital suscribió el siguiente contrato:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**N°** 079-2025
FECHA INICIO	05 de Junio de 2025
FECHA TERMINACION	30 de Junio de 2025
CONTRATISTA	JAIDIBE ANGEL GALEANO
IDENTIFICACIÓN	1.105.334.210
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E.
OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE FACTURACION DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E. DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN – TOLIMA.
PLAZO DE EJECUCIÓN	26 días
VALOR CONTRATO	$1.800.000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Valle de San Juan el 28 de Agosto de 2026.

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DE VALLE DE SAN JUAN- TOLIMA NIT. 809.000.383-0	Página 1 de 1 CERTIFICACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIÉRREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

CERTIFICA

Que una vez revisados los archivos de contratación que reposan en esta dependencia, se pudo constatar que el Hospital suscribió el siguiente contrato:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**N°** 044-2025
FECHA INICIO	10 de Marzo de 2025
FECHA TERMINACION	31 de Mayo de 2025
CONTRATISTA	JAIDIBE ANGEL GALEANO
IDENTIFICACIÓN	1.105.334.210
CONTRATANTE	Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E.
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL Y ORIENTACION AL USUARIO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA.
PLAZO DE EJECUCIÓN	83 días
VALOR CONTRATO	$4.860.000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Valle de San Juan el 28 de Agosto de 2026.

YENNIFFER MARYURI CERQUERA LUGO
Profesional Universitario

LA SECRETARÍA GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN – TOLIMA

C E R T I F I C A:

Que la señorita, **JAIDIBE ANGEL GALEANO** identificada con cédula de ciudadanía número 1.105.334.210 de Valle de San Juan-Tolima, prestó sus servicios de apoyo a la gestión con el Municipio de Valle de San Juan –Tolima, identificado con NIT. 800.100.143-6 como contratista, tal como se estipula a continuación:

CONTRATO:	No.207 del 15 de octubre del 2024
OBJETO:	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL EN LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN DEPARTAMENTO TOLIMA"**
VALOR:	**CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000) M/CTE**
FECHA DE INICIO:	15 de octubre de 2024
FECHA DE TERMINACION:	29 de diciembre de 2024

OBLIGACIONES:

a) Apoyar las actividades que hacen parte de la conformación de expedientes mediante la organización de documentos, selección natural, eliminación de material metálico, eliminación de duplicidad, organización cronológica de documentos, foliación e identificación de carpetas.
b) Brindar apoyo en la elaboración del inventario, clasificación y ordenación de la información que reposa en la Secretaria de Hacienda. - FUID
c) Realizar la digitalización de los inventarios documentales con las copias de seguridad correspondientes.
d) Apoyar a la Secretaria de Hacienda en la realización de las transferencias documentales primarias al archivo central del municipio.
e) Apoyar en el proceso de recibir, clasificar y registrar la correspondencia de la Secretaria de Hacienda, para su respectivo trámite y respuesta.
f) Informar diariamente a la secretaria de Hacienda, la información que llegue al correo institucional.
g) Presentar la cuenta de cobro oportunamente de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas.
h) Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo a su objeto contractual.

Dado en el Municipio de Valle de San Juan – Tolima, a los trece (13) días del mes de enero del año dos mil veinticinco (2025).

NEIFY YOLEIDA GIRON GUARNIZO
Secretaria General y de Gobierno
Municipio de Valle de San Juan

LA SECRETARÍA GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN – TOLIMA

C E R T I F I C A:

Que la señorita, **JAIDIBE ANGEL GALEANO** identificada con cédula de ciudadanía número 1.106.334.210 de Valle de San Juan-Tolima, presto sus servicios de apoyo a la gestión con el Municipio de Valle de San Juan –Tolima. Identificado con NIT. 800.100.143-6 como contratista, tal como se estipula a continuación:

CONTRATO:	No.166 del 01 de agosto del 2024
OBJETO:	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL EN LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE VALLE DE SAN JUAN DEPARTAMENTO TOLIMA"**
VALOR:	**TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($3.200.000) M/CTE**
FECHA DE INICIO:	01 de agosto de 2024
FECHA DE TERMINACION:	30 de septiembre de 2024

OBLIGACIONES:

a) Apoyar las actividades que hacen parte de la conformación de expedientes mediante la organización de documentos, selección natural, eliminación de material metálico, eliminación de duplicidad, organización cronológica de documentos, foliación e identificación de carpetas.
b) Brindar apoyo en la elaboración del inventario, clasificación y ordenación de la información que reposa en la Secretaría de Hacienda.
c) Realizar la digitalización de los inventarios documentales con las copias de seguridad correspondientes.
d) Apoyar a la Secretaría de Hacienda en la realización de las transferencias documentales primarias al archivo central del municipio.
e) Apoyar en el proceso de recibir, clasificar y registrar la correspondencia de la Secretaría de Hacienda, para su respectivo trámite y respuesta.
f) Informar diariamente a la secretaria de Hacienda, la información que llegue al correo institucional.
g) Presentar la cuenta de cobro oportunamente de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas.
h) Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo a su objeto contractual.

Dado en el Municipio de Valle de San Juan – Tolima, a los trece (13) días del mes de enero del año dos mil veinticinco (2025).

NEIFY YOLEIDA GIRON GUARNIZO
Secretaria General y de Gobierno
Municipio de Valle de San Juan

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NUMERO 1.105.334.210
ANGEL GALEANO

APELLIDOS
JAIDIBE

NOMBRES

Jaidibe Angel G

FIRMA



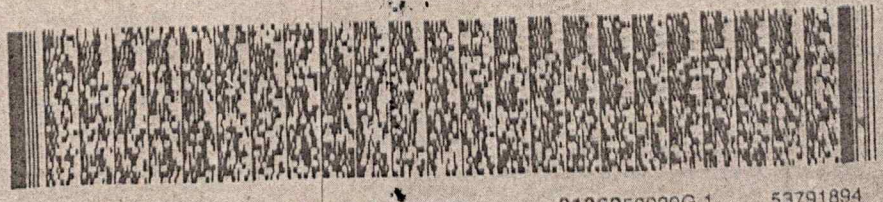
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-JUN-2005
VALLE DE SAN JUAN
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

22-JUN-2023 VALLE DE SAN JUAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-2911800-01373931-F-1105334210-20230811 0136253030G 1 53791894

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 863cd434-0bae-4d3b-a20e-b7d3ad5a195

Nombres y apellidos / Full name: **JAIDIBE ANGEL GALEANO**

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

Número de identificación / ID Number: **1 1 0 5 3 3 4 2 1 0**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **21/06/2005**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3227858116**

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
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID PFIZER	Primera	07	09	2021	PFIZER	FE3593	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA
COVID PFIZER	Segunda	30	09	2021	PFIZER	FF8843	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA
VPH	Primera	21	02	2022	MERCK SHARP DOHME	U023497	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	08	04	2022	PFIZER	34525TB	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA
Fiebre Amarilla	Única	27	01	2024	Sanofi Pasteur	W3D501V	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA
TD Adulto	Primera	27	01	2024	Serum	2333Q012B	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA
TD Adulto	Segunda	06	03	2024	Serum	2333Q012B	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA
COVID MODERNA XBB1.5	Adicional 1	10	07	2024	Catalent Indiana	032H23A	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	10	07	2024	Green Cross	V50524002	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA
COVID PFIZER JN1	Adicional	27	01	2025	PFIZER	LN8430	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA - CC28968380 - ACTIVO
TD Adulto	Tercera	27	01	2025	Serum	2333L021C	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA - CC28968380 - ACTIVO
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	06	02	2025		220501623D	ANDSALUD IPS SAS	MANUEL VARGAS
Varicela Particular	Primera	06	02	2025		Y011871	ANDSALUD IPS SAS	MANUEL VARGAS
Sarampión Rubéola	Adicional	21	11	2025	Serum	0094W001	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA - CC28968380 - ACTIVO

El Ministerio 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 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.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 863cd434-0bae-4c3b-a20e-b7dc3ad5a195

Nombres y apellidos / Full name

JAIDIBE ANGEL GALEANO

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 1 0 5 3 3 4 2 1 0

Fecha de nacimiento / Date of birth

21/06/2005

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3227858116

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Dia / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	21	11	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525004	VALLE DE SAN JUAN ESE HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL	JACKELINE CHAVEZ MENDOZA - CC28968380 - 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.

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) JAIDIBE ANGEL GALEANO identificado(a) con CC 1105334210 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 23/04/2023

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **SUBSIDIADO - HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA E.S.E**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 28 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,

Gerencia de Afiliaciones

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JAIDIBE ANGEL GALEANO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1105334210,** se encuentra afiliado/a desde **26/07/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

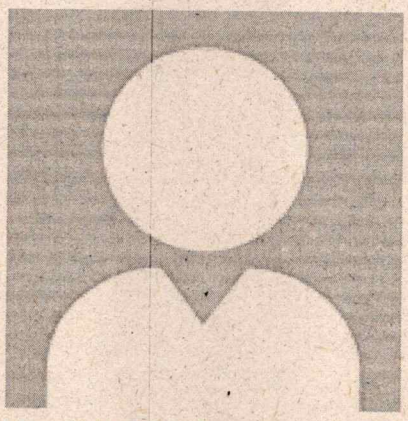
La presente certificación se expide en Bogotá, el día 25 de agosto de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

Bienvenido al menú principal



JAIDIBE ANGEL GALEANO

Rol seleccionado: Persona Natural

Mi Entidad Promotora de Salud: NUEVA EPS
Régimen contributivo - cotizante

ACTUALIZAR MI INFORMACIÓN DE CONTACTO

MI BUZÓN DE NOVEDADES

Funcionalidades destacadas

Actualización datos complementarios

Actualice sus datos complementarios

COMENZAR

Inclusión de beneficiarios

Agregue nuevos integrantes en su grupo familiar

COMENZAR

Afiliación al régimen contributivo como independiente

Reporte aquí que cuenta con condiciones para pertenecer al régimen contributivo

COMENZAR

Traslado de EPS

Reporte aquí el cambio de Entidad Promotora de Salud - EPS, en el mismo régimen

Valle de San Juan Tolima, 26 de agosto el 2026

Doctora
DELLY LUCIA CABEZAS GUTIERREZ
Gerente Hospital Local Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E
Valle de San Juan Tolima

Cordial saludo

Presento a continuación, la siguiente propuesta de trabajo fin de efectuar cuyo objeto es: **CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL APOYO EN LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE FACTURACION DEL HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA E.S.E DEL MUNICIPIO DE VA."**

desarrollando las siguientes actividades:

1. El contratista prestará el servicio de AUXILIAR DE FACTURACIÓN apoyando el fortalecimiento institucional del Hospital Vito Fasael Gutiérrez Pedraza E.S.E., del Municipio de Valle de San Juan - Tolima, en las actividades de auxiliar de facturación
2. Efectuar la facturación de todos los servicios que se prestan en el hospital.
3. Apoyar en la gestión de clasificación, preparación, codificación y registro de cuentas y facturas de acuerdo con los procesos establecidos usando sistemas manuales y Plataformas
4. Digitalizar y cargar a plataformas las facturas que se hayan generado con su respectivo código de acuerdo a lineamiento del asesor de cartera y facturación.
5. Organizar y consolidar las facturas con sus respectivos soportes.
6. Garantizar el adecuado diligenciamiento de los soportes y formatos indicados por la ESE que respalden la prestación del servicio para el cobro a las entidades responsables del pago por el servicio.
7. Participar en reuniones, seminarios o eventos que tengan relación con los programas o actividades a su cargo, que se realicen dentro y fuera del municipio.

Agradezco la atención prestada,

Atentamente,

Jaidibe Angel G.
Jaidibe Ángel Galeano
CC. 1.105334210

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo	
Título	
Nombre	JAIDIBE
Apellidos	ANGEL GALEANO
Fecha de Nacimiento	21/06/2005 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
	Usted pertenece a un grupo joven
Nivel Educativo	Toda la secundaria
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	Sí No
Nombre y apellido	JAIDIBE ANGEL GALEANO
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1105334210
Dirección	cra 4 # 11,- 71 barrio la quinta
Código postal	
Estrato	1
Ubicación	Valle De San Juan
País	COLOMBIA
Correo electrónico	galeanojaidibe@gmail.com
Teléfono	
Celular	3227858116

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es tu apodo?
Respuesta	marce
SMS para recuperar la contraseña	3227858116

Editar

El servicio público es de todos | 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)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
Jaidibe		Angel	Galeano

Documento de identificación

C.C. [x] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 1105334210

Lugar de Nacimiento

País Colombia Departamento TOLIMA Municipio Valle de san juan

Lugar de domicilio

País Colombia Departamento Tolima Municipio Valle de San Juan

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 Local Vito Fasael Gutirrrez Pedraza E.S.E

Cargo o función que cumple

AUX FACTURACION

Lugar de sede

País COLOMBIA Departamento TOLIMA Municipio Valle de San Juan

Dirección Calle 4 N 4-05 barrio centro

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, 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

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	18.460.000
Cesantías e intereses de cesantías	x
Gastos de representación	x
Arriendos	x
Honorarios	x
Otros ingresos y rentas	x
TOTAL	**18.460.000**

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente SI [ ] NO [X]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Padre	Balvino		Angel		5.975.732
madre	Merita		Galeano	Rodriguez	28.967.842

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141080976664

(415)7707212489984(8020) 000014108097666 4

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

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 1 0 5 3 3 4 2 1 0	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Valle de San Juan 8 5 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ANGEL	GALEANO	JAIDIBE	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Valle de San Juan 8 5 4

41. Dirección principal: CR 4 11 71 BRR LA QUINTA

42. Correo electrónico: galeanojaidibe@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 7 8 5 8 1 1 6	

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 2 1 1	2 0 2 4 0 7 3 0							

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																				Exportadores				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2

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 ACEBEDO VELASQUEZ CARLOS ANDRES

985. Cargo Analista IV

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301899256

PIB
17:45:41
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 26 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) JAIDIBE ANGEL GALEANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1105334210:

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.

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 26 de agosto de 2026, a las 17:47:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1105334210
Código de Verificación	1105334210260826174726

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:49:05 PM horas del 26/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1105334210**

Apellidos y Nombres: **ANGEL GALEANO JAIDIBE**

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.

DIJIN

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

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/08/2026 05:50:22 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1105334210** y Nombre: **JAIDIBE ANGEL GALEANO.**

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. **146466663** . 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

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS | simit

PAZ Y SALVO

Cédula: **1105334210**

Fecha de expedición: 26/08/2026

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 26 de agosto de 2026 a las 05:56 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

La información contenida en el sistema es generada y reportada por los organismos de tránsito.

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:59:08 horas del 26/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1105334210,** Apellidos y Nombres **ANGEL GALEANO JAIDIBE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **809000383**, con NIT **809000383-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

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 1105334210 **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 09/10/2024 08:17 AM

Código Verificación: **9XT3S7ZCVW**

Válida hasta: **07/01/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

BIO SALUD LABORAL SAS
NIT : 900705987-5
Habilitación No. DHS170007 - LSST: 2105 de junio 2024

Calle 37#4F-20 B/Magisterio, Ibagué - Tolima
Teléfono : (608) 261 3640 - 318 286 7168
biosaludlaboral@hotmail.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión	Realizado en		Tipo Evaluación - Énfasis		Orden Servicio No.
2024-07-27	IBAGUÉ (Tolima)		Pre-Ingreso, Osteomuscular		**1149170**
Nombres y Apellidos				Identificación	Sexo
JAIDIBE ANGEL GALEANO				CC 1105334210	Femenino
Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Indice Masa Corporal
2005-06-21	19 años	A+	50 kilogramos	163 centimetros	18.82
Dirección Residencia				Teléfonos	
CRA 11-61 B/ LA QUINTA VALLE DEL SAN JUAN - TOLIMA				3227858116	
Cargo a desempeñar		Empresa		Empresa Usuaria	
CONTRATISTA		Persona Natural		ALCADIA MUNICIPAL VALLE DEL SAN JUAN	

(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2024-07-27. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Exámenes complementarios no realizados.

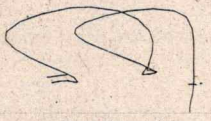
CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud acordes: Cumple con los requerimientos del perfil del cargo.
Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Capacitar en manejo adecuado de cargas.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- **Control Médico en** 12 meses..

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.



Firma Especialista
Dr. Alirio Clavijo Guarnizo
Registro No.: 06411
LSST.: 001159 S.S

Valide este documento en:
https://simeonips.com/validar/cmo/82e0j5pu-ow07-td3d-vvhq-8hm9kzmj16q3
Fecha Impresión: 2024-07-27 08:56:40 454679

Nequi

(+57) 601 600 6734
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín-Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Lunes, 29 de diciembre de 2025

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que JAIDIBE ANGEL GALEANO identificado con tarjeta de identidad 1105334210, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3227858116	87063999621	ACTIVA	30-08-2023

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

Institución Educativa

Juan Lasso de la Vega

Valle de San Juan - Tolima

Aprobada por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Tolima
Según Resolución de Aprobación No. 3318 del 03 de noviembre de 2020.

Confiere a:

Jaidibe Ángel Galeano

T.I. 1.105.334.210 de San Luis - Tolima

El Título de:

Bachiller Académica

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes.

Acta No. [illegible] del Consejo Directivo del plantel en el
Acta General de Graduandos No. [illegible] Folios No. 616 - 617 y 618
Dado en Valle de San Juan - Tolima a los 05 días del mes de diciembre de 2022

2022

Rector

Secretaria

Powered by

Institución Educativa
"Juan Lasso de la Vega"

Valle de San Juan - Tolima

Resolución de Aprobación de Estudios
No. 3348 del 03 de noviembre de 2020.

Acta Individual de Graduación

En Valle de San Juan - Tolima a los 05 días del mes de diciembre de 2022, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes, la Rectora, el Auxiliar Administrativo y los Integrantes de la Comisión de Evaluación y Promoción de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA "JUAN LASSO DE LA VEGA" para dar cumplimiento al artículo 88 de la ley 115 de 1994 que determina que el Título de Bachiller Académico se otorga a quienes hayan recibido una formación por niveles y grados y acumulado los saberes definidos por el Proyecto Educativo Institucional, dicho reconocimiento se hará constar en un Diploma y su otorgamiento es de competencia de los Rectores de las Instituciones Educativas, para la continuación en la Educación Superior. En virtud a lo anteriormente expuesto se formalizó la graduación de los educandos del último grado de la Educación Media autorizada por la Secretaria de Educación y Cultura del Tolima; Confiere.

El Título de:

Bachiller Académico

Al graduando(a) cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Jaidibe Ángel Galeano

T.I 1.105.334.210 de San Luis - Tolima

El acto de graduación consta de 53 estudiantes graduados e inicia con el nombre de: JHONATAN DAVID ANGARITA MEJÍA y se cierra con el nombre de: KEVIN ALEJANDRO VIDAL GALINDO. Firmada y sellada por SANDRA MAYERLI SAAVEDRA LUNA (Rectora) y NELSON GALEANO VILLALBA (Auxiliar Administrativo).

Anotado en el control interno del plantel en el
Acta General de Graduación No. 001 Folios No. 016 - 017 y 018

Dado en Valle de San Juan - Tolima, a los 05 días del mes de diciembre de 2022.

Sandra Mayerli Saavedra Luna.
C.C. 28.554.905 de Ibagué - Tolima.
Rectora.

Nelson Galeano Villalba.
C.C. 5.837.858 de Ambalema - Tolima.
Auxiliar Administrativo.

Para su validez no se requieren la firma ni el sello de la Secretaría Según Decreto 2150 de Diciembre 5 de 1995

La República de Colombia
y en su nombre

El Instituto Nacional de Técnicas

INTECS

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
con Licencia de funcionamiento No. 71-1006 de Julio 7 de 2009
Con registro de programa mediante Resolución No. 1700-1963 del 1 Agosto de 2023
de la Secretaría de Educación Municipal

Concede el presente Certificado de
Aptitud Ocupacional por Competencias a:

JAIDIBE ANGEL GALEANO

C.C. 1105334210

Quien realizó y aprobó satisfactoriamente las competencias
correspondientes al programa de:

Técnico Laboral

Por Competencias en:

Auxiliar En Enfermeria

Con una intensidad de 1770 horas

Lorena del Pilar Buitrago
Directora General (E)

Daniela Alejandra Mora Portillo
Secretaria General

Acta de Certificado No. 272 Folio No.615
Dado en Ibagué, Tolima el 16 de Abril de 2026

6747
Numero de certificado

INTECS

Creando un futuro exitoso!

Instituto Nacional de Técnicas INTECS

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Licencia de Funcionamiento No 71-1006 del 7 de Julio de 2009.

Con Registro de programas según Resolución 1700-1963 del 01 de agosto de 2023 de la Secretaria de Educación Municipal

ACTA individual de ENTREGA DE CERTIFICADOS N.º 272

El día 16 de abril de 2026 siendo las 2:00 Pm en el Teatro Tolima de la ciudad de Ibagué se llevó a cabo a efecto el **ACTO DE ENTREGA DEL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS** al alumno(a) **JAIDIBE ANGEL GALEANO** identificado(a) **C.C. 1105334210**, quien cursó y aprobó en forma satisfactoria el Programa de **Técnico laboral por competencias en Auxiliar en Enfermería,** de acuerdo con los requisitos Académicos exigidos por el Decreto No. 1075 del 2015 del Ministerio de Educación Nacional Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación y por el Reglamento Estudiantil del Instituto Nacional de Técnicas, INTECS. Dicho acto fue presidido por el Director General **LORENA DEL PILAR BUITRAGO** y la secretaria General **DANIELA ALEJANDRA MORA PORTILLO.**

Una vez cumplido el acto de CERTIFICACION se expide la siguiente acta el día 16 de abril de 2026

Lorena Del Pilar Buitrago
Directora General (E)

Daniela Alejandra Mora Portillo
Secretaria General

Elaboro: DMP

32cc-45e0-911a-0f22ac1f0d5e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Jaidibe Angel Galeano

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 82,00 %

6 de marzo de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=67ca1523-82cc-45[illegible]1a-0f22ac1f0d5e

CamScanner

APROBADO POR DECRETO NO. 1075 DEL 26/05/2015 EDUCACION NO FORMAL ARTICULO 2.6.6.8

CÓDIGO 2313

DIABETICS SERVICS

Nit. 93404884-7

APOYA

OlivetdSevics Medicina - Spa

@DIABETICSSERVICS

CERTIFICA QUE:

JAIDIBE ÁNGEL GALEANO

C. C. 1. 105. 334. 210 VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

Participo y aprobó satisfactoriamente la capacitación

Curso Humanizacion En Servicios De Salud

Con una intensidad de **Sesenta** horas (***60***)

PRESENCIAL

Se Realizó en Ibagué, En El Mes De MARZO de 2025

Este curso no supera las 160 horas, se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del decreto 4904 de 2009, De Educación informal, el objetivo es brindar oportunidad para complementar, actualizar, Perfeccionar, Renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas, prácticas; No requiere registro de la secretaria De Educación y solo da lugar a expedición de constancia De asistencia. Educación no formal; no conduce a Titulo o certificado de actitud ocupacional Se realiza con el objetivo de brindar oportunidades

Dra. SAND[illegible]RCIA T.	*CARL[illegible]ROVILLA*	*ALEX[illegible]ERO*
Instructor - Medico	*Psicólogo - Salud Publica*	*Instructor - Gerente*

DURACION DEL CERTIFICADO DOS AÑOS A PARTIR DE LA FECHA O DEPENDIENDO DE LA EMPRESA

Código de verificación y/o la autenticación de este certificado puede ser solicitado al correo electrónico diabeticsservics@hotmail.com bajo el código

CEL: WASAT *3046320384-3118286469-LLAMADAS 3173495874* *https://diabetics-servics.principalwebsite.com/*

CÓDIGO 2313

APROBADO POR DECRETO NO. 1075 DEL 26/05/2015 EDUCACION NO FORMAL ARTICULO 2.6.6.8

CÓDIGO 4638

APOYA

DIABETICS SERVICS

Nit. 93404884-7

CERTIFICA QUE:

JAIDIBE ÁNGEL GALEANO

C. C. 1. 105. 334. 210 VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

Olivet&Sevics Medicina - Spa

@DIABETICSSERVICS

Participo y aprobó satisfactoriamente la capacitación
Curso Seguridad Del Paciente Y Calidad De La Atención
En Los Servicios De Salud
Con una intensidad de CUARENTA horas (*40*)
PRESENCIAL

Se Realizó en Ibagué, En El Mes De MARZO de 2025

Este curso no supera las 160 horas, se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del decreto 4904 de 2009, De Educación informal, el objetivo es brindar oportunidad para complementar, actualizar, Perfeccionar, Renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas, prácticas; No requiere registro de la secretaria De Educación y solo da lugar a expedición de constancia De asistencia. Educación no formal, no conduce a Título o certificado de actitud ocupacional Se realiza con el objetivo de brindar oportunidades

Dra. SANDRA GARCIA T.
Instructor - Medico

CARLOS [illegible] NILLA
Psicólogo - Salud Publica

ALEX ROMERO
Instructor - Gerente

CÓDIGO 4638

DURACION DEL CERTIFICADO DOS AÑOS A PARTIR DE LA FECHA O DEPENDIENDO DE LA EMPRESA

Código de verificación y/o la autenticación de este certificado puede ser solicitado al correo electrónico diabeticsservics@hotmail.com bajo el código
CEL. WASAT *3046320384-3118286469-LLAMADAS 3173495874* *https://diabetics-servics.principalwebsite.com/*

APROBADO POR DECRETO NO. 1075 DEL 26/05/2015 EDUCACION NO FORMAL ARTICULO 2.6.6.8

CÓDIGO

APOYA

DIABETICS SERVICS

Nit. 93404884-7

OlivetdSevics
Medicina - Spa

@DIABETICSSERVICS

CERTIFICA QUE:

JAIDIBE ÁNGEL GALEANO

C. C. 1. 105. 334. 210 VALLE DE SAN JUAN TOLIMA

Participo y aprobó satisfactoriamente la capacitación
Curso Atención Centrada En El Usuario En
Los Servicios De Salud
Con una intensidad de CUARENTA horas (*40*)
PRESENCIAL

Se Realizó en Ibagué, En El Mes De MARZO de 2025

Este curso no supera las 160 horas, se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del decreto 4904 de 2009, De Educación informal, el objetivo es brindar oportunidad para complementar, actualizar, Perfeccionar, Renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas, prácticas; No requiere registro de la secretaria De Educación y solo da lugar a expedición de constancia De asistencia. Educación no formal: no conduce a Título o certificado de actitud ocupacional Se realiza con el objetivo de brindar oportunidades

Dra. SANDRA GARCIA T.	CARLOS [illegible]NILLA	ALEX ROMERO
Instructor - Medico	*Psicólogo - Salud Publica*	*Instructor - Gerente*

CÓDIGO

DURACION DEL CERTIFICADO DOS AÑOS A PARTIR DE LA FECHA O DEPENDIENDO DE LA EMPRESA

Código de verificación y/o la autenticación de este certificado puede ser solicitado al correo electrónico diabeticsservics@hotmail.com bajo el código

CEL. WASAT *3046320384-3118286469-LLAMADAS 3173495874* *https://diabetics-servics.principalwebsite.com/*