REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.059.703.121**
HERNANDEZ AGUIRRE

APELLIDOS
MARIO

NOMBRES
Mario HDz A.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **31-MAY-1991**

RIOSUCIO
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

03-JUN-2009 RIOSUCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0910300-00169672-M-1059703121-20090814 **0014**962278A 1 28128697

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA
PROPUESTA

Supia Caldas, agosto 31 de 2026

Señores
ESE HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA CALDAS
Supia caldas

REFERENCIA: PROPUESTA SERVICIOS COMO AUXILIAR DE CARTERA

Con la presente me es grato presentar propuesta de servicios COMO AUXILIAR DE CARTERA para ejecutar las labores correspondientes a los servicios ofrecidos para la ESE HOSPITAL SAN LORENZO

Mi experiencia incluye la ejecución de diversos trabajos de MANEJO CONTABLE Y DE CARTERA, para lo cual me permito adjuntar certificados laborales expedidos por la entidad contratante

COMPROMISO.

Como prestador de servicios las actividades asociadas a dicha área, además del manejo seguro de la información.

SERVICIO.

Las horas asignadas serán las necesarias para proporcionar el soporte referente al cumplimiento de los compromisos asignados por las partes, en todo caso, estos compromisos incluyen la validación de lo referente a cumplimiento del objeto del contrato. Lo anterior implica presencia constante a través del ejercicio y la presentación de informes con la periodicidad requerida según las cláusulas contractuales y sujeto a las cargas de trabajo asociadas a la prestación del servicio.

Del Servicio propuesto, se pretende satisfacer los siguientes objetivos fundamentales:

1. Generar recibos de cartera
2. Cruzar información de los distintos módulos involucrados en dicha tarea contable
3. Generar reportes de información para los distintos procesos que se llevan a cabo
4. Generar los informes concernientes a requerimientos mensuales de los distintos entes de control, para la validación y cargue correspondiente por parte del encargado de realizar dicha tarea

COSTO.

El costo de los servicios que se ofertan es de: salario a convenir

Agradezco de antemano su interés en mis servicios.
Atentamente,

Mario HDZ A.
MARIO HERNANDEZ AGUIRRE
1059703121 De Riosucio Caldas

FORMATO ÚNICO

Libertad y Orden

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
Hernandez	Aguirre	Mario

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1059703121	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1059703121 D.M. 39

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 31 MES 05 AÑO 1991	CEREDA SIPIRRA SECTOR LA PRADERA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CALDAS
DEPTO	CALDAS	MUNICIPIO	RIOSUCIO		
MUNICIPIO	RIOSUCIO	TELÉFONO	3135392504	EMAIL	mariohernandez36@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2008

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	8	X		CONTADURIA PUBLICA	04	2020	310290-T

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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD SINDICATO DE TRABAJADORES Y SERVIDORES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO SINTRASERSALUD			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* SUPÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3157674234	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2023	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - CARTERA						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 25 12					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SINDICATO DE TRABAJADORES Y SERVIDORES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO SINTRASERSALUD			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* SUPÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3157674234	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA - AUXILIAR CONTABLE	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA CONTABILIDAD						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 25 12					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SINDICATO DE TRABAJADORES Y SERVIDORES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO SINTRASERSALUD			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* RIOSUCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3014130424	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	08	*Año* 2020	*Día*	14	*Mes*	11	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR FACTURACION URGENCIA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - FACTURACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 18 17 FUNDADORES					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 Supia caldas 31 de agosto del 2026

Mario Hdz A.

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

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

ESE HOSPITAL SAN LORENZO

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MARIO HERNANDEZ AGUIRRE

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.059.703.121 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CALDAS	Municipio	RIOSUCIO
Dirección	VEREDA SIPIRRA			Teléfonos	3135392504

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JOSE DOMINGO HERNANDEZ	4.545.377	PADRE
MARIA BARBARA AGUIRRE	25.056.968	MADRE

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	30.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 30.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO DAVIVIENDA	AHORROS	84200083008	RIOSUCIO CALDAS	$ 6.882.130

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
MOTOCICLETA	AKT NKD MODEL 2023	$ 2.500.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Mario HDZ A.
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Supia caldas 31-08-2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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**
MARIO		HERNANDEZ	AGUIRRE

Documento de identificación
C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 1059703121

Lugar de Nacimiento
País COLOMBIA Departamento CALDAS Municipio RIOSUCIO

Lugar de domicilio
País COLOMBIA Departamento CALDAS Municipio RIOSUCIO

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.
SINDICATO DE TRABAJADORES DEL SERVICIO DE SALUD SINTRASERSALUD

Cargo o función que cumple
AUXILIAR CARTERA

Lugar de sede
País COLOMBIA Departamento CALDAS Municipio RIOSUCIO
Dirección SUPIA CALDAS CARRERA 7 # 25-12

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	30.000.000
Cesantías e intereses de cesantías	-
Gastos de representación	-
Arriendos	-
Honorarios	-
Otros ingresos y rentas	1.000.000
TOTAL	**31.000.000**

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
AHORROS	COLOMBIA	$ 998.568

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

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

CONCEPTO	SALDO

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

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	303				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	

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
	3	

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
FIC SUPERIOR DAVIVIENDA	AHORRADOR	18570374	COLOMBIA

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

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, 25/08/2026 07:58:18 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1059703121** y Nombre: **MARIO HERNANDEZ AGUIRRE.**

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. **146313099** . 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

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:01:35 AM horas del 25/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1059703121**

Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ AGUIRRE MARIO**

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

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 martes 25 de agosto de 2026, a las 08:03:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1059703121
Código de Verificación	1059703121260825080332

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. 301761919

PIB
08:05:09

Bogotá DC, 25 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) MARIO HERNANDEZ AGUIRRE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1059703121:

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.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

RIOSUCIO-
CALDAS,
CALDAS,
COLOMBIA,
A quien interese

26/08/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MARIO HERNANDEZ AGUIRRE** con **Cédula de Ciudadanía** número **1059703121**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550084200083008**
Fecha de apertura	**19/04/2017**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 08:07:33 horas del 25/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1059703121,** Apellidos y Nombres **HERNANDEZ AGUIRRE MARIO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE Hospital San Lorenzo Supia** , con NIT **890801758-0** 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.

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 1059703121 **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 25/08/2026 08:38 AM

Código Verificación: **7GDWKZPM6U**

Válida hasta: **23/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14713101435

(415)7707212489984(8020) 000001471310143 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1059703121	6	Impuestos y Aduanas de Manizales	10

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1059703121	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Caldas 17	Riosucio 614

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	AGUIRRE	MARIO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Caldas 17	Riosucio 614

41. Dirección principal: VDA SIPIRRA

42. Correo electrónico: mariohernandez36@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3135392504	8594432

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6920	2020-09-18	7490	2020-09-18		8211			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2020-09-25 / 10:34:01AM

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:

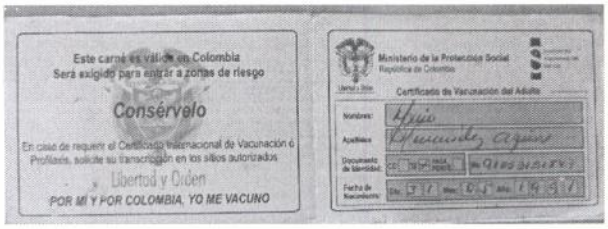
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: DIAZ RAMIREZ LUIS FERNANDO

985. Cargo: Gestor II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



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

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

Libertad y Orden

POR MI Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

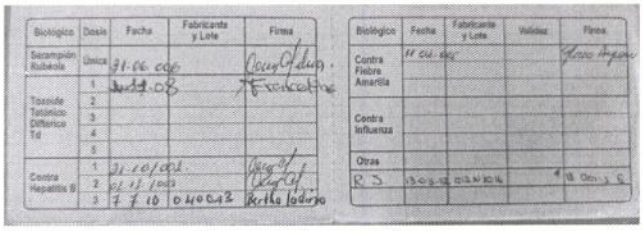
Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Hyrio

Apellidos: Hernandez Aguirre

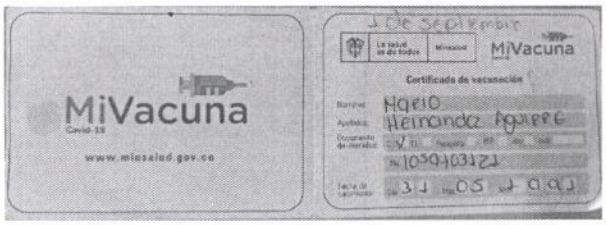
Documento de identidad: CC [illegible] No. 9100 [illegible]

Fecha de Nacimiento: Día 31 Mes 05 Año 19 91



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubeola	Única	31-06 [illegible]		
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	31.08		
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	31/10/[illegible]		
	2	01/11/[illegible]		
	3	7/1/10	040642	

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	11 [illegible]			
Contra Influenza				
Otras				
RS	[illegible]			



MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

31 de septiembre

La salud es de todos · Minsalud · MiVacuna

Certificado de vacunación

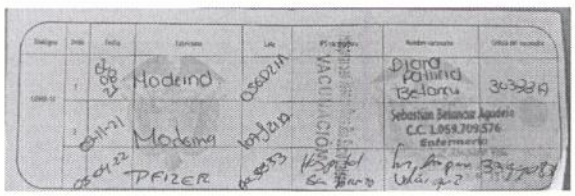
Nombres: Hyrio

Apellidos: Hernandez Aguirre

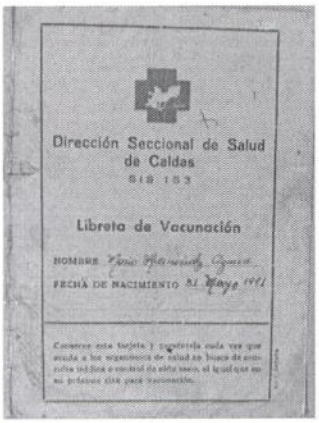
Documento de identidad: CC [illegible]

No. 1039103121

Fecha de nacimiento: Día 31 Mes 05 Año 1991



Biológico	Dosis	Fecha	Laboratorio	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	04-08-21	Moderna	036021A	VACUNACION COVID-19	Diana Patricia Betancur	30358A
	2	04-11-21	Moderna	109J21A		Sebastian Betancur Agudelo C.C. 1.059.709.576 Enfermero	
		04-01-22	PFIZER	038353	Hospital Santa Barbara	[illegible] Vacunador	1039[illegible]



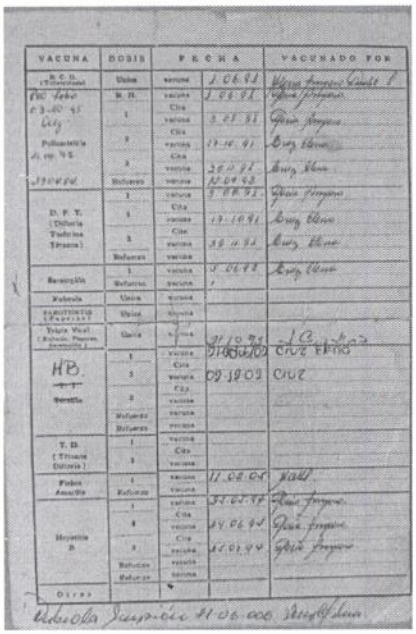
Dirección Seccional de Salud
de Caldas
SILOS

Libreta de Vacunación

NOMBRE [illegible]

FECHA DE NACIMIENTO 21 Mayo 1991

Conserve esta tarjeta y controlela cada vez que acuda a los organismos de salud en busca de consulta médica o control de niño sano, el igualque en su primera cita para vacunación.



VACUNA	DOSIS	FECHA		VACUNADO POR
B.C.G. (Tuberculosis)	Unica	vacuna	1.06.91	[illegible]
HB 1 abr 91 Ictericia 3-10-91	1	vacuna	1.08.91	[illegible]
		Cita		
		vacuna	3.21.91	[illegible]
Poliomielitis 21 may 91	2	vacuna	13.10.91	Ruiz Elena
		Cita		
	3	vacuna	28.11.91	Ruiz Elena
3104 84	Refuerzo	vacuna	12.04.92	[illegible]
D. P. T. (Difteria Tosferina Tetanos)	1	vacuna	3.08.91	[illegible]
		Cita		
	2	vacuna	13.1091	Ruiz Elena
		Cita		
	3	vacuna	28.11.91	Ruiz Elena
	Refuerzo	vacuna		
Sarampión	1	vacuna	3.04.92	Ruiz Elena
	Refuerzo	vacuna		
Rubeola	Unica	vacuna		
PAROTIDITIS (Paperas)	Unica	Vacuna		
Triple Viral (Rubeola, Paperas, Sarampión)	Unica	vacuna	21.10.93	J.C. [illegible]
HB. [illegible] Varicela	1	vacuna	21.04.02	CRUZ ROJA
		Cita		
	2	vacuna	09.1902	CRUZ
		Cita		
	3	vacuna		
	Refuerzo	vacuna		
	Refuerzo	vacuna		
T. D. (Tetanos Difteria)	1	vacuna		
		Cita		
	2	vacuna		
Fiebre Amarilla	1	vacuna	11.02.04	[illegible]
	Refuerzo	vacuna		
Hepatitis B	1	vacuna	31.03.94	[illegible]
		Cita		
	2	vacuna	24.06.94	[illegible]
		Cita		
	3	vacuna	27.01.94	[illegible]
	Refuerzo	vacuna		
	Refuerzo	vacuna		
Otras				

Rubeola Suspendida 21.06.000 [illegible]

En nombre de la República de Colombia
y por autorización del
Ministerio de Educación Nacional

UNIVERSIDAD DE MANIZALES

La

Universidad de Manizales

Reconocida por Resolución Nº 2317 del 7 de abril de 1992

confiere a:

Mario Hernández Aguirre

Identificado(a) con C.C. 1.059.703.121 de Risosucio

el título de:

Contador Público

En testimonio de ello se expide, firma y sella el presente diploma
en la ciudad de Manizales, Caldas, a los 26 días del mes de Junio de 2020

Rector

Secretario(a) General

Registrado en el folio 169 del Libro de Diplomas Nº 16 - Acta de Grado Nº 23618
Manizales 26 de Junio de 2020

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO DE COLOMBIA
educación sin límites

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil 53494202, NIT: 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

MARIO HERNANDEZ

Con Documento de Identidad No 1059703121

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN NÓMINA Y PRESTACIONES SOCIALES

MEDELLIN - 20 DE NOVIEMBRE DE 2021
Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas
Registrado en el Libro de Actas No 0020211120

POLITÉCNICO DE COLOMBIA
educación sin límites

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 211120A-289051

www.politecnicodecolombia.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante la solicitud al correo asistentevirtual@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo

REGIONAL CALDAS

EL CENTRO PARA LA FORMACION CAFETERA

CERTIFICA

Que MARIO HERNANDEZ AGUIRRE identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1.059.703.121 de Riosucio, realizó y aprobó el curso de BÁSICO DE CONTABILIDAD COSTOS Y PRESUPUESTOS con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Manizales, al primer(1) día del mes de agosto de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
DYRO ALEXIS GIRALDO BUSTAMANTE
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

DYRO ALEXIS GIRALDO BUSTAMANTE
Subdirector CENTRO PARA LA FORMACION CAFETERA
REGIONAL CALDAS

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9112001486579CC1059703121E.

SENA

REGIONAL CALDAS

EL CENTRO DE AUTOMATIZACION INDUSTRIAL

CERTIFICA

Que MARIO HERNANDEZ AGUIRRE identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1.059.703.121 de Riosucio, realizó y aprobó el curso de MANEJO BÁSICO DE HERRAMIENTAS INFORMATICAS con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Riosucio, a los diecinueve (19) días del mes de diciembre de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
ALEJANDRO RAMIREZ GOMEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALEJANDRO RAMIREZ GOMEZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE AUTOMATIZACION INDUSTRIAL
REGIONAL CALDAS

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 921900620290CC1059703121E.



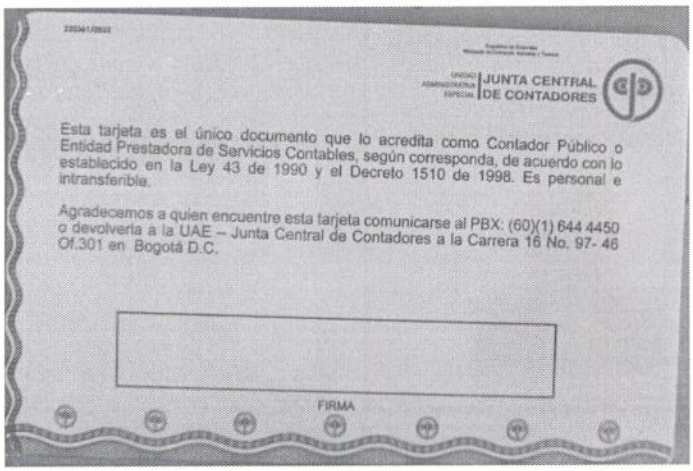
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

310290-T

MARIO
HERNÁNDEZ AGUIRRE
C.C. 1059703121
RES. INSCRIPCION 216 DEL 14/06/2023
UNIVERSIDAD DE MANIZALES

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

359785 361055



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

Sintrasersalud

Sindicato de Trabajadores y Servidores del Sistema de Salud Colombiano

Mejora contínua de la calidad en la atención en salud

NIT. 901.202.306 – 4

EL SINDICATO DE TRABAJADORES Y SERVIDORES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO "SINTRASERSALUD"

Certificado N° 26 S - 248

C E R T I F I C A

Que el SINDICATO DE TRABAJADORES Y SERVIDORES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO "SINTRASERSALUD" es una Organización Sindical de Primer Grado y de industria o por rama de actividad económica – Salud, formado por trabajadores y empleados que laboran bajo cualquier modalidad contractual en el sistema de salud y el cual funciona de conformidad con la Constitución Nacional, los convenios internacionales de la OIT y el Código Sustantivo de Trabajo.

Que "SINTRASERSALUD" como agremiación sindical celebró contrato sindical de prestación de servicios, de carácter colectivo laboral con el Hospital San Lorenzo de Supia – Caldas, cuyo objeto lo constituye la prestación de servicios para la ejecución de procesos hospitalarios a los usuarios indicados por la entidad hospitalaria.

Que el señor **MARIO HERNANDEZ AGUIRRE,** identificado con cédula de ciudadanía **N. 1.059.703.121** estuvo afiliado a "SINTRASERSALUD", dentro del proceso **ADMINISTRATIVO** como **AUXILIAR CONTABLE Y AUXILIAR DE CARTERA.** Desarrollando las siguientes actividades:

- Identificar y dar respuesta a las necesidades del cliente interno y externo, según las políticas de mercadeo y segmentación de clientes, con exactitud y oportunidad.
- Apoyar las actividades del cobro coactivo conforme al manual de recaudo de cartera.
- Realizar conciliaciones de cuentas con los deudores de acuerdo con el plan de trabajo.
- Mantener actualizado el sistema de información de cartera de las empresas asignadas, registrando los abonos de cuenta realizados por las empresas y las notas crédito relacionadas, de forma exacta y oportuna.
- Realizar las gestiones de cobro a las empresas asignadas y presentar informe mensual de los resultados.
- Generar los reportes o informes requeridos por entes externos e internos.
- Realizar los cruces de cuentas entre proveedores, acreedores y clientes.
- Conciliar cada mes con la Sección de Contabilidad los saldos de cartera y las cuentas de abonos y anticipos.
- Analizar las inconsistencias presentadas en la cartera para detectar sus causas y establecer posibles soluciones.
- Realizar las demás funciones de acuerdo con la naturaleza del cargo.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE SINTRASERSALUD. SE PROHIBE CUALQUIER COPIA O REPRODUCCIÓN DE ESTE MATERIAL SIN PREVIA AUTORIZACION

- Asistir a las reuniones y participar en los comités, equipos de trabajo y demás eventos donde sea requerida su presencia, participando activamente en su desarrollo.
- Apoyar la elaboración y presentación de los informes de gestión a las personas o entidades que así lo soliciten, demostrando criterios de oportunidad y veracidad en la información entregada.
- Apoyar actividades del área administrativa y financiera, así como las demás que sean asignadas de acuerdo con la naturaleza del servicio, el área de desempeño y la formación académica.
- Realizar apoyo en la imputación contable de cuentas de cobro cuando sea requerido.
- Foliar, organizar, escanear, encarpetar, archivar y rotular la documentación que se genere en el área.
- Realizar las demás funciones que sean asignadas de acuerdo con el área de desempeño.
- Entregar, mediante el formato de inventario documental adoptado por la entidad contratante, toda la documentación producida en el área en la cual desarrolla sus actividades.
- Elaborar la nómina del personal de planta y planta transitoria, incluyendo vacaciones, permisos, licencias, incapacidades y descuentos.
- Realizar el monitoreo al reintegro de las incapacidades por parte de las diferentes EPS.
- Elaborar la provisión final del año para el pago a los trabajadores de planta.
- Apoyar la preparación de los estados financieros y la presentación de informes según se encomiende.
- Contabilizar y procesar asientos de diario para garantizar que se registren todas las transacciones empresariales.
- Actualizar las cuentas por cobrar y emitir facturas.
- Actualizar las cuentas por pagar y realizar conciliaciones.
- Asistir en el procesamiento de balances, estados de resultados y otros estados financieros, de acuerdo con las directrices legales y financieras de la entidad contratante.
- Asistir con la revisión de gastos, registros de nómina y demás actividades que sean asignadas.
- Actualizar los datos financieros en las bases de datos para garantizar que la información sea precisa y esté disponible de inmediato cuando sea necesario.
- Preparar y enviar informes semanales y mensuales.
- Ayudar en la preparación de cierres mensuales y anuales.
- Apoyar en otras tareas relacionadas con el área de contabilidad.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE SINTRASERSALUD. SE PROHIBE CUALQUIER COPIA O REPRODUCCIÓN DE ESTE MATERIAL SIN PREVIA AUTORIZACION

Sintrasersalud

Sindicato de Trabajadores y Servidores del Sistema de Salud Colombiano

Mejora contínua de la calidad en la atención en salud

NIT. 901.202.306 – 4

Desde el 24 de enero de 2022 hasta el 31 de agosto de 2026, quién vinculó su trabajo personal, en ejercicio de la libertad sindical y principios del derecho colectivo del trabajo, en el contrato sindical con el Hospital San Lorenzo de Supia – Caldas.

Para constancia, se firma en el Municipio de Supía – Caldas, a los treinta y uno (31) días del mes de agosto del 2026.

EDDIE BARRAGAN GUEVARA

Presidente de la Junta Directiva

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE SINTRASERSALUD, SE PROHIBE CUALQUIER COPIA O REPRODUCCIÒN DE ESTE MATERIAL SIN PREVIA AUTORIZACION

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) MARIO HERNANDEZ AGUIRRE identificado(a) con CC 1059703121 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/01/2025**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO POBLACION INDIGENA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 25 días del mes de agosto 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
Nueva EPS S.A

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **HERNANDEZ AGUIRRE MARIO** identificado(a) con **CC** número **1.059.703.121** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de septiembre de 2022 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 25 de agosto de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

ARL | sura

Medellín, 25 de agosto de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que MARIO HERNANDEZ AGUIRRE identificado(a) con C1059703121 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10597031212623777752

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.13

Dra. Luisa Fernanda Becerra Barrera
Especialista en Medicina Laboral y Salud Ocupacional.
Tel: 3107765625
Calle 11 # 5-56 Enseguida de liga rosa
Riosucio, Caldas.

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO LABORAL

FECHA:	28-AGOSTO-2026
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIO HERNANDEZ AGUIRRE
CEDULA: 1.059.703.121	**EDAD:** 35 AÑOS
FECHA DE NACIMIENTO:	31-MAYO-1991
GENERO IDENTIFICADO:MASC	**HEMOCLASIFICACION: O+**
ESTADO CIVIL: SOLTERO	**HIJOS :** O
ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIO	**DIRECCION:** V. SIPIRRA
TELEFONO: 3135392504	**CORREO ELECTRONICO:** mariohernandez36@gmail.com
EPS: NUEVAEPS	**ARL:**
EXAMEN MEDICO DE:	INGRESO: X EGRESO: PERIODICO:
NOMBRE DE LA EMPRESA:	A QUIEN LE INTERESE
NIT:	**NOMBRE DEL CARGO: AUX DE CARTERA Y CONTABILIDAD**



CONCLUSIONES OCUPACIONALES

Una vez practicado el EXAMEN MEDICO LABORAL, se encuentra:

APTO SIN RECOMENDACIONES	X	APTO CON RECOMENDACIONES	

EXPLICACION DEL CONCEPTO:

Apto para trabajar y desempeñarse en las labores en los diferentes servicios de atención.

Énfasis ostemuscular	**NORMAL**	**QX: NIEGA**
Nutrición masa corporal	**25 Normal**	**Tabaquismo: Niega**
Agudeza visual	**20/20 normal USO DE LENTES REGULAR**	
Prueba de a voz susurrada	**NORMAL**	**G/O: PLF: No aplica**

Los test y pruebas descritos anteriormente hacen parte dentro de la valoración médica y osteomuscular que se realiza y pueden dar una apreciación de cómo se encuentra el paciente que al caso de resultar alterados requieran valoraciones especializadas. No son diagnósticos

Clasificación osteomuscular : asintomático.

PRUEBAS COMPLEMETARIAS

Visiometria: No se realiza	Espirometría: No se realiza	Audiometría: No se realiza

EXAMENES APORTADOS:

No aporta paraclínicos en el momento

ENFASIS OSTEOMUSCULAR:

Al realizar el examen físico de columna y de los diferentes segmentos osteomuscular no se evidenciaron alteraciones, ni limitaciones de la movilidad, ni dolor. No se evidencian signos clínicos, así como tampoco el trabajador reporta síntomas sugestivos de tendinopatías, ni signos de patologías osteomusculares en ningún segmento corporal.

No obstante, lo anterior, no es posible asegurar de manera prospectiva, que bajo ciertas laborales donde se le exijan movimientos repetitivos de los diferentes segmentos corporales, o durante jornadas de trabajo extenuantes, no vayan aparecer síntomas o lesiones derivados del sobreesfuerzo que realice el trabajador al desempeñar la tarea, que puede repercutir en posibles incapacidades o lesiones osteomusculares futuras.

EXAMENES INGRESO

Son aquellas que se realizan para determinar las condiciones de salud física, mental y social del trabajador antes de su contratación, con el objeto de determinar la aptitud del trabajador para desempeñar en forma eficiente las labores sin perjuicio de su salud o la de terceros, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo suministrado por el empleador. Resolución 1843 DEL 2025

OBSERVACIONES GENERALES PARA LA EMPRESA

-Comunicar al trabajador el concepto y recomendaciones emitidas en este documento.
- realizar periódicamente todos los exámenes definidos según el perfil del riesgo.
- inducción, capacitación periódica , acordes a las funciones y riesgos del cargo.
-control médico por medicina laboral cada 3 meses si lo amerita si no me amerita hacer caso omiso.
-estilos de vida saludable : realizar ejercicio mínimo tres veces a la semana , dieta equilibrada , consumo de agua . procurar adecuada higiene del sueño , evitar el consumo de alcohol y sustancia .
-se recomienda que toda persona que ingresa hacer parte del equipo de trabajo se le realice educación de salud y seguridad en el trabajo.

CONSIDERACIONES POR ALTERACIÓN DE LA PRESION ARTERIAL:

Su alteración en los niveles de la presión arterial es una enfermedad de origen común que actualmente está en tratamiento SI controlado que NO le genera restricciones ocupacionales para su oficio. Requiere solicitar evaluación y plan de manejo en su entidad de salud.

Conforme a la declaración de salud de la persona evaluada y al reconocimiento del día de hoy se certifica que el aspirante, en la presente valoración se encuentra libre de patologías y se considera apto para trabajar.
Acepto las anteriores valoraciones medicas , hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud , es verdadera y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar .cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. ART 62 CST.

Consentimiento informado del aspirante o trabajador: Autorizo al Doctor (a) abajo mencionado (a) a realizar en mí el examen clínico y/o paraclínico (s) ocupacional(es), registrado en este documento. El Doctor abajo mencionado me ha explicado la naturaleza, el propósito, las limitaciones y los beneficios del examen médico ocupacional, a partir de asesoría recibida antes de la prueba, entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento. Fui informado por el medico LUISA FERNANDA BECERRA, de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultado

En constancia firmo:

Luisa Fda Becerra B.

Profesional: LUISA FERNANDA BECERRA BARRERA
MEDICO GENERAL UNIV. SANTIAGO DE CALI
RM1128418137
ESPECIALIZACION EN MEDICINA GERENCIAL Y SALUD OCUPACIONAL
LIC.74607

Mario Hernandez Aguirre

TRABAJADOR

Cualquier alteración o modificación de la información contenida en este documento configura el delito de falsificación de documento privado contemplado en el art 289 del código penal. valide la autenticidad de este documento. Con la persona que lo expidió.

Corporación Multimédicas

Educación Continua

Certifica que:

MARIO HERNÁNDEZ AGUIRRE

C.C: 1.059.703.121

Cumplió con los requisitos del ***Curso*** *en:*

BUENAS PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La educación informal no conduce a título alguno, según el Decreto 4904 de 2009

Desarrollado con base a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia – ***Resolución 3100 de 2019***

Emitido el 26/08/2026 *Válido por* ***2 años*** *a partir de la fecha*
Certificado por ***40 horas***

JUAN CARLOS CRISTANCHO DÍAZ
Director Corporación Multimédicas

DR. JUAN CARLOS DURAN GALVEZ
Coordinador Médico R.M. No. 16957

Para la verificación de autenticidad de este documento, se sugiere escanear el código **QR** o comunicarse a la línea WhatsApp **3123905971**

Corporación Multimédicas

Educación Continua

Certifica que:

MARIO HERNÁNDEZ AGUIRRE

C.C: 1.059.703.121

Cumplió con los requisitos del ***curso*** *en:*

HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

La educación informal no conduce a título alguno, según el Decreto 4904 de 2009

Desarrollado con base a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia – Resolución ***0459 de 2012 - 3100 de 2019***

Emitido el 26/08/2026 *Válido por* ***2 años*** *a partir de la fecha*

Certificado por ***48 horas***

JUAN CARLOS CRISTANCHO DÍAZ
Director Corporación Multimédicas

DR. JUAN CARLOS DURAN GALVEZ
Coordinador Médico R.M. No. 16957

Para la verificación de autenticidad de este documento, se sugiere escanear el código **QR** o comunicarse a la línea WhatsApp **3123905971**

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD PARA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN

Yo, Mario Hernandez Aguirre, identificado(a) con número de C.C. 1059703121 de Riosucio caldas, por medio del presente me comprometo a celebrar este Acuerdo de Confidencialidad, en los siguientes términos:

CONSIDERACIONES

Que la Constitución Política de Colombia en su artículo 15, reconoce el derecho a la intimidad personal, familiar y al buen nombre, estableciendo que el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar. Por otra parte, el artículo 74, garantiza el derecho fundamental de acceso a los documentos públicos por parte de todas las personas, salvo las excepciones que establezca la ley.

Que la Ley 1581 de 2012 establece el marco general para la protección de datos personales, garantizando el derecho a conocer, actualizar y rectificar la información registrada en bases de datos. Esta ley aplica a entidades públicas y privadas, y se rige por principios como legalidad, finalidad, libertad, veracidad, transparencia, y seguridad para el tratamiento de los datos personales.

Que el Decreto 1377 de 2013 (reglamentario de la Ley 1581 de 2012), establece disposiciones generales sobre el tratamiento de datos personales, incluyendo la autorización del titular para el tratamiento, las políticas de tratamiento por parte de responsables y encargados, y la transferencia de datos personales. También define términos como aviso de privacidad, dato público y datos sensibles.

Que la Ley 1712 de 2014 (Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública), establece el derecho de cualquier persona a acceder a la información pública en posesión de entidades estatales y otros sujetos obligados, regula los procedimientos para ejercerlo y las excepciones a la publicidad, basándose en principios como la máxima publicidad y la transparencia.

Que la Ley 1952 de 2019 (código general disciplinario), en su artículo 38, numeral 5, indica que uno de los deberes de todo servidor público: es mantener reserva de la información a que tenga acceso por razón de su función, en forma exclusiva para los fines a que están afectos. De igual manera existen personas naturales y jurídicas que tienen vínculos contractuales con la ESE Hospital San Lorenzo de Supía y en cumplimiento de sus obligaciones contractuales para con la entidad tienen acceso a información sensible, por lo que igualmente están obligados a mantener reserva de la información a que tenga acceso por razón de su actividad contractual, en forma exclusiva para los fines a que están afectos.

Vigilado Supersalud

Que, por lo anterior, el suscrito (a):

ACUERDA:

PRIMERO. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION. Garantizar la reserva de cualquier tipo de información que se encuentre en historias clínicas, bases de datos, archivos físicos, registros, informes, información financiera y estadística de la institución o cualquier tipo de información sensible relacionada con la entidad y con los usuarios. Por lo que me comprometo a conservar y mantener de manera estrictamente confidencial y no revelar a terceros la información que llegase a conocer en la ejecución y ejercicio de mis funciones; salvo cuando se trate de actividades autorizadas expresamente por la ley de protección de datos.

SEGUNDO. ACCESO A INFORMACIÓN RESERVADA DE LA HISTORIA CLÍNICA. Tendré acceso a bases de datos y documentación física en las que se encuentra información sensible relacionada con la historia clínica de los pacientes, información financiera y estadística de la institución la cual, usaré únicamente para cumplir a cabalidad mis funciones, por lo que me comprometo a darle uso en formá exclusiva para los fines a que están afectos.

TERCERO. VIGENCIA. El presente Acuerdo de Confidencialidad tendrá una vigencia indefinida. Esta obligación persiste y se mantendrá inclusive después de finalizada mi relación con alguna de las labores que comprende el tratamiento de los datos.

CUARTO. RESPONSABILIDAD. En caso de infringir estas disposiciones me responsabilizo de mis actos y me someto a las acciones que la autoridad competente considere pertinentes.

En señal de aceptación suscribo el presente acuerdo, en el municipio de Supía, Caldas en la fecha: Año 2026 Mes Septiembre Día 3

Firma: Mario HDZ A.
C.C: 1059703171

Leyes que respaldan la información descrita anteriormente:
- Ley 1581 de 2012 *Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.*
- Ley 1712 de 2014 *Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.*

Vigilado Supersalud