chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.funcionpublica.gov.co/acceso-directo-hv/reportServlet?person_code=530461 2 1/2

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Garnica	Oyola	Deiner Jose

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1066525268	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ○ EXTRANJERO ○	

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DIA 19 MES 05 AÑO 1995	
PAÍS	PAÍS DEPTO
DEPTO	MUNICIPIO
MUNICIPIO	TELÉFONO EMAIL deinergarnica@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	2012
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS				
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día		Mes		Año		Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA						DIRECCIÓN				

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
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 _____

_____

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*

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.066.525.268**

GARNICA OYOLA

APELLIDOS

DEINER JOSE

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO **19-MAY-1995**

AYAPEL
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-MAY-2013 AYAPEL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1300400-00461503-M-1066525268-20130828 **00346**10683A 3 40735377

La República de Colombia

Y EN SU NOMBRE LA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PABLO SEXTO
AYAPEL - CÓRDOBA

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, MEDIANTE RESOLUCIÓN No 000167 DE AGOSTO 19 DE 2004

Confiere a:

DEINER JOSE GARNICA OYOLA
IDENTIFICADO (A) CON T.I. No. 95051924585 DE AYAPEL

EL TITULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

POR HABER CULMINADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADEMICA, Y CUMPLIDO TODOS LOS REQUISITOS DE PROMOCION ADOPTADOS POR EL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO EN SU PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I.) DE ACUERDO A LA LEY Y LAS NORMAS REGLAMENTARIAS

Anotado en el Control Interno del Plantel

Libro No 3 Folio No 07 Diploma No 40

Dado en Ayapel - Córdoba, a los 7 días del mes de Diciembre de 2012

JOSE MIGUEL COCHERO TEJADA
C.C. No 3.443.141 de Caucasia
Rector

GUSTAVO EDGARDO QUINTERO PERNETT
C.C. No 6.870.382 de Montería
Secretario

ACTA DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

PABLO SEXTO

AYAPEL - CÓRDOBA

CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 000167 DE AGOSTO 19 DE 2004

Dado en Ayapel - Córdoba, a los 7 días del mes de Diciembre de 2012

Se celebró el Acto de Graduación de:

DEINER JOSE GARNICA OYOLA

IDENTIFICADO (A) CON T.I. No. 95051924585 DE AYAPEL

A quien la Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba a través de la Institución Educativa PABLO SEXTO, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional le otorgó el título de:

BACHILLER ACADÉMICO

El Acto fue presidido por el Rector de la Institución y demás delegados para el respectivo acto y se hizo entrega del Diploma.

Para Constancia se firma Ayapel, Córdoba a los 7 días del mes de Diciembre de 2012

JOSE MIGUEL COCHERO TEJADA
C.C. No. 3.443.141 de Caucasia
Rector

GUSTAVO EDGARDO QUINTERO PERNETT
C.C. No. 6.870.382 de Montería
Secretario

INSTITUTO EDUCATIVO DEL SAN JORGE

Resoluciones No 000038 del 06 de Febrero 2006 N° 00218 10 Junio de 2011 de la Secretaria de Educacion Departamento de Cordoba.

ACTA DE CERTIFICACION

En el municipio de La Apartada Córdoba a los 29 días del mes de Junio del año 2013 a solicitud del señor Director del Instituto Educativo del San Jorge, se reunió el Consejo Directivo con el fin de formalizar la graduación colectiva en ceremonia solemne. En la cual se autorizó el acto mediante resolución No. 039.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que aprobaron su Pensum Académico, se procede a certificarlos en Aptitud Ocupacional a:

DEINER JOSE GARNICA OYOLA
C.C 1.066.525.268 de Ayapel Córdoba

Por haber cumplido con los requisitos académicos del programa aprobado por la Secretaria de Educación, Según Resolución No 218 del 10 de junio de 2011 (1200 Horas Teóricos – Prácticas) que lo Acreditan como:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS
EN SISTEMAS

Para mayor constancia de lo expuesto, se firma la presente Acta por todos los que en ella intervinieron.

Bonifacio Paternina Barreto
Director

Plácido Antonio Paternina Centeno
Secretario

INSTITUTO EDUCATIVO
DEL SAN JORGE

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El consejo directivo del **Instituto Educativo Del san Jorge**, establecimiento de educación para el trabajo y desarrollo humano, aprobado según Resolución N° 000038 del 6 de Febrero del 2005, N° 218 del 10 de Junio de 2011, de la Secretaría de Educación Departamental de Córdoba

Otorga El Presente Certificado de Aptitud Ocupacional:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN SISTEMAS

A

DEINER JOSE GARNICA OYOLA

C. C. 1.066.525.268 DE AYAPEL - CÓRDOBA

Por haber Cursado y Aprobado el programa de Formación exigidos por el Decreto 4904/09 y la Institución, con una intensidad horaria de 1.200 horas de estudios Teóricos - Prácticos

Director(a)

Secretario(a)

Anotado en el Folio N° 56 del Libro N° 01

Dado en el Municipio de La Apartada Córdoba, a los 2[illegible] Días del mes de Junio del Año 2013



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

TARJETA DE CONDUCTA

El CDTE. BAT. POLICIA MILITAR No.04

Hace constar que el SLB. GARNICA OYOLA DEINER JOSE

Con Tarjeta de Reservista No. 1.066.525.268

Observó _____ Conducta durante su Servicio Militar obligatorio prestado en esta Unidad, del 20/06/2013 al 20/06/2014

MED 20/06/2014
LUGAR Y FECHA

TC. PEREZ ARTURO GIOVANY G.
FIRMA Y POSTFIRMA CDTE. UNIDAD

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

FUERZAS MILITARES

Tarjeta Registral de Primera Clase

NÚMERO 1066525268

APELLIDOS Y NOMBRES

GARNICA OYOLA
DEINER JOSE



PERTENECE A LA RESERVA DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC	2ª LÍNEA 31 - DIC	3ª LÍNEA 31 - DIC
2025	2035	2045

FECHA DE EXP.: 16 JUN 2014 ESP. MIL P.M.

PROFESIÓN BACHILLER UM PRIMA

CDTE. DE DISTRITO

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1066525268



NOMBRE

DEINER JOSE GARNICA OYOLA

FECHA DE NACIMIENTO

19-05-1995

SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICIÓN

12-03-2025

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

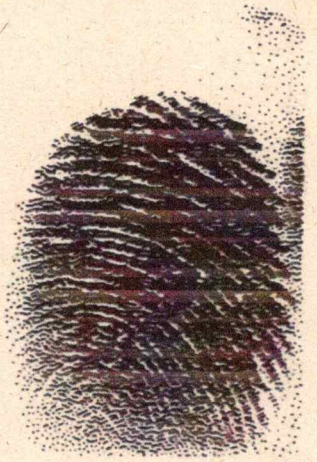
ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTOYTTE CAUCASIA

Powered by CamScanner

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	27-07-2026	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	12-03-2035	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	12-03-2028	PUBLICO



MUVA S.A.S. LC-01

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC12000135500

Powered by CamScanner

Ayapel, marzo 30 de 2026

Doctora:

DAISY RUBIELA DEMOYA NAVARRO

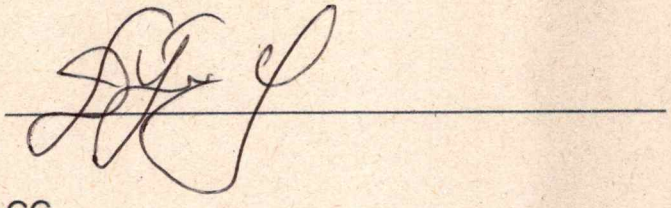
Gerente

ESE Hospital San Jorge de Ayapel

Cordial saludo.

Por medio del presente autorizo que los honorarios recibidos por la prestación de servicios en esta institución, sean consignados a la cuenta de ahorros N.3006851648 cuenta nequi

Atentamente,



CC.

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellin Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de cuenta de ahorro

Martes, 7 de abril de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que DEINER JOSE GARNICA OYOLA identificado con cédula de ciudadanía 1066525268, al día de hoy es titular de una cuenta de ahorro con las siguientes características:

Número de cuenta Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3006851648	87071078246	ACTIVA	21-09-2024

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

Un saludo
Equipo Nequi

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 950fa6c6-25a3-4ae0-add0-f9f877f8fae

Nombres y apellidos / Full name

HECTOR FABIO HERNANDEZ ARBOLEDA

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 0 0 7 2 9 3

Fecha de nacimiento / Date of birth

07/05/1978

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3113759584

Correo electrónico / e-mail

usuarioshospital@hotmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Fiebre Amarilla	Única	08	10	2018		N3N241V	HOSPITAL DE KENNEDY	SANDRA MILENA DIAZ UBAQUE
COVID MODERNA	Primera	06	08	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	056D21A	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO CALDAS ESE	MARTHA CECILIA TREJOS GONZALEZ
COVID MODERNA	Segunda	05	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	940068	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO -IPS DOSQUEBRADAS	PAULA TATIANA ARANGO OSORIO
Sarampión Rubéola	Adicional	26	02	2026	Serum	0094W003	BALBOA ESE HOSPITAL CRISTO REY	OLGA LUCIA CORTES HIDALGO - CC1088253770 - 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.

SEGUROS
BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
E.S.E HOSPITAL SAN JORGE DE AYAPEL
Identificada con NT No. 812001219

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 2040661403401, a partir del 01 de Enero del año 2026.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1066525268	DEINER JOSE GARNICA OYOLA	1 - PRINCIPAL	3	2.436%	01/04/2026	30/06/2026	IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 15 de Abril del año 2026.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO

INNOVAR

Soluciones Educativas y Empresariales S.A.S

Nit 901372821-4

Matrícula 178405, Fecha matrícula: 03 de marzo de 2020, Registró cámara de comercio bajo el número 67987 del libro IX del registro mercantil del 3 de marzo de 2020. Licencia SG-SST RESOLUCIÓN No 202530008744 expedida por secretaria de Desarrollo de la salud de la Gobernacion de Córdoba.

OTORGA CERTIFICADO A:

DEINER JOSÉ GARNICA OYOLA

Cédula de Ciudadanía No. 1.066.525.268 de Ayapel (Córdoba).

Asistió y Aprobó el Curso Taller:

CURSO OPERADOR DE VEHÍCULO DE EMERGENCIAS (OVEM).

Se Expide la Presente Constancia Según Decreto 1075/2015. Decreto 376/2022 del Ministerio de Educación Nacional y la Res. 3100/2019 (Estandar TH). Dado en Montería a los 21 días de Marzo del 2026 modalidad semipresencial con una intensidad horaria de 40 horas. vigencia Marzo de 2028.

ALBERT D. GALVAN BENITEZ.
REPRESENTANTE LEGAL
Profesional de la salud.
Esp. auditoria y gerencia.
Mg en salud publica Reg. 23118
Doctorando en Educacion (UTE)

DANNA E. URZOLA CAUSIL
COORD. ADMON
Psicóloga
Especialista.
Gerencia Seguridad y Salud en el Trabajo

INNOVAR

Soluciones Educativas y Empresariales S.A.S

Nit 901372821-4

Matrícula 178405, Fecha matrícula: 03 de marzo de 2020, Registró cámara de comercio bajo el número 67987 del libro IX del registro mercantil del 3 de marzo de 2020. Licencia SG-SST RESOLUCIÓN No 202530008744 expedida por secretaria de Desarrollo de la salud de la Gobernacion de Còrdoba.

OTORGA CERTIFICADO A:

DEINER JOSÉ GARNICA OYOLA

Cédula de Ciudadanía No. 1.066.525.268 de Ayapel (Córdoba).

Asistió y Aprobó el Curso Taller:

HUMANIZACION Y TRATO DIGNO DURANTE LA ATENCION EN SALUD.

Se Expide la Presente Constancia Según Decreto 1075/2015, Decreto 376/2022 del Ministerio de Educación Nacional y la Res. 3100/2019 (Estandar TH). Dado en Montería a los 1 días de Abril del 2026 modalidad semipresencial con una intensidad horaria de 40 horas. vigencia Abril de 2028.

ALBERT D. GALVAN BENITEZ.
REPRESENTANTE LEGAL
Profesional de la salud.
Esp. auditoria y gerencia.
Mg en salud publica Reg. 2118
Doctorando en Educacion (UTE)

DANNA E. URZOLA CAUSIL
COORD. ADMON
Psicologa
Especialista.
Gerencia Seguridad y Salud en el Trabajo

INNOVAR

Soluciones Educativas y Empresariales S.A.S

Nit 901372821-4

Matricula 178405, Fecha matricula: 03 de marzo de 2020, Registró cámara de comercio bajo el número 67987 del libro IX del registro mercantil del 3 de marzo de 2020. Licencia SG-SST RESOLUCIÓN No 202530008744 expedida por secretaria de Desarrollo de la salud de la Gobernacion de Córdoba.

OTORGA CERTIFICADO A:

DEINER JOSÉ GARNICA OYOLA

Cédula de Ciudadanía No. 1.066.525.268 de Ayapel (Córdoba).

Asistió y Aprobó el Curso Taller:

PRIMEROS AUXILIOS CON ENFASIS EN TRASPORTE DE PACIENTE Y MANEJO ADECUADO DEL DEA.

Se Expide la Presente Constancia Según Decreto 1075/2015. Decreto 376/2022 del Ministerio de Educación Nacional y la Res. 3100/2019 (Estandar TH). Dado en Montería a los 11 días de Abril del 2026 modalidad semipresencial con una intensidad horaria de 40 horas. vigencia Abril de 2028.

ALBERT D. GALVAN BENITEZ.
REPRESENTANTE LEGAL

Profesional de la salud.
Esp. auditoria y gerencia.
Mg en salud publica Reg. 23185
Doctorando en Educación (UTE)

DANNA E. URZOLA CAUSIL
COORD. ADMON

Psicologa
Especialista.
Gerencia Seguridad y Salud en el Trabajo

INNOVAR

Soluciones Educativas y Empresariales S.A.S

Nit 901372821-4

Matrícula 178405, Fecha matrícula: 03 de marzo de 2020, Registró cámara de comercio bajo el número 67987 del libro IX del registro mercantil del 3 de marzo de 2020. Licencia SG-SST RESOLUCIÓN No 202530008744 expedida por secretaria de Desarrollo de la salud de la Gobernacion de Còrdoba.

OTORGA CERTIFICADO A:

DEINER JOSÉ GARNICA OYOLA

Cédula de Ciudadanía No. 1.066.525.268 de Ayapel (Córdoba).

Asistió y Aprobó el Diplomado en:

ATENCIÓN PREHOSPITALARIA (APH) CON ÉNFASIS EN TRANSPORTE Y MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO.

Se Expide la Presente Constancia Según Decreto 1075/2015. Decreto 376/2022 del Ministerio de Educación Nacional y la Res. 3100/2019 (Estandar TH). Dado en Monteria a los 14 días de Marzo del 2026 modalidad semipresencial con una intensidad horaria de 40 horas. vigencia Marzo de 2028.

ALBERT D. GALVAN BENITEZ.
REPRESENTANTE LEGAL
Profesional de la salud.
Esp. auditoria y gerencia.
Mg en salud publica Reg. 21185
Doctorando en Educación (UTE)

DANNA E. URZOLA CAUSIL
COORD. ADMON
Psicologa
Especialista.
Gerencia Seguridad y Salud en el Trabajo

INNOVAR

Soluciones Educativas y Empresariales S.A.S

Nit 901372821-4

Matrícula 178405, Fecha matrícula: 03 de marzo de 2020, Registró cámara de comercio bajo el número 67987 del libro IX del registro mercantil del 3 de marzo de 2020. Licencia SG-SST RESOLUCIÓN No 202530008744 expedida por secretaria de Desarrollo de la salud de la Gobernacion de Córdoba.

OTORGA CERTIFICADO A:

DEINER JOSÉ GARNICA OYOLA

Cédula de Ciudadanía No. 1.066.525.268 de Ayapel (Córdoba).

Asistió y Aprobó el Curso Taller:

CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y GESTIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Se Expide la Presente Constancia Según Decreto 1075/2015. Decreto 376/2022 del Ministerio de Educación Nacional y la Res. 3100/2019 (Estandar TH). Dado en Montería a los 28 días de Marzo del 2026 modalidad vrtual con una intensidad horaria de 40 horas, vigencia Marzo de 2028.

ALBERT D. GALVAN BENITEZ.
REPRESENTANTE LEGAL

Profesional de la salud.
Esp. auditoria y gerencia.
Mg en salud publica Reg. 23185
Doctorando en Educacion (UTE)

DANNA E. URZOLA CAUSIL
COORD. ADMON

Psicologa
Especialista.
Gerencia Seguridad y Salud en el Trabajo

ENTIDAD RECEPTORA

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

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, DEINER JOSE GARNICA OYOLA

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 1.066.525.268 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CORDOBA	Municipio	AYAPEL
Dirección				Teléfonos	3006851648

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

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** **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	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141213579331

(415)7707212489984(8020) 000014121357933 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 6 5 2 5 2 6 8	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Ayapel 0 6 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARNICA	OYOLA	DEINER	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Ayapel 0 6 8

41. Dirección principal: CL 8 N 5 A 24

42. Correo electrónico: deinergarnica@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 6 8 5 1 6 4 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 9 1 1	2 0 2 2 1 0 0 6	5 2 2 4	2 0 2 3 1 1 1 5				

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 2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 GARNICA OYOLA DEINER JOSE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

CONCEPTO DE APTITUD

SEDE CAUCASIA: Calle 24 carrera 9 Esquina #23-43 Barrio Kennedy. Celular: 3136713490
Email: eocupacionalcaucasia@gmail.com

SEDE MONTELIBANO: Carrera 6ta # 14-85 Barrio Centro. Celular: 3215889886.
Email: ipssuseludintegrall@yehoo.es

EMPRESA CONTRATANTE:	Particular										
ACTIVIDAD ECONOMICA:											
FECHA:	19/05/2026	**DEPARTAMENTO:**	Cordoba	**CIUDAD**	Ayapel						
TIPO DE EXAMEN:	PRE INGRESO	✓	PERIÓDICO		EGRESO		RETORNO LABORAL		POST INCAPACIDAD		SEGUIMIENTO O CONTROL
ENFASIS:	OSTEOMUSCULAR		TRABAJO EN ALTURAS		ESPACIOS CONFINADOS		RIESGO ELECTRICO				

NOMBRE:	Dainer Garnica Ayola					**IDENTIFICACIÓN:**	1066525268		
CARGO:	conductor			**EPS**	N. Eps	**ARL**	Seguros Bolivar	**AFP**	Porvenir
SEXO:	M	**EDAD:**	31	**ESCOLARIDAD:**	Tecnol	**ESTADO CIVIL:**	Union libre		
GRUPO SANGUINEO	A+	**TELEFONO:**	3006851648	**IMC:**		**DIRECCIÓN:**	Ayapel		

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

1. EXAMEN MEDICO	X	4. OPTOMETRIA		7. AUDIOMETRIA	
2. VISIOMETRIA	X	5. EVA. OSTEOMUSCULAR		8.LABORATORIO CLINICO:	
3. ESPIROMETRIA		6. PSICOSENSOMETRICO		OTRO:	

CONCEPTO

PRE INGRESO:	**SIN RESTRICCIÓN**	X	**CON RESTRICCIÓN**		**APLAZADO:**		
PERIODICO:	**PUEDE CONTINUAR LABORANDO**		**PUEDE CONTINUAR LABORANDO CON RESTRICCIÓN**				
	SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL:						
EGRESO:	**SATISFACTORIO**		**NO SATISFACTORIO**		**Por motivo de:**		
OTROS CONCEPTOS:							

RESTRICCIONES

Uso de Protección Respiratoria		No debe realizar tareas en alturas a 2 mt desde el nivel del piso.		Posición sedente o bipeda prolongada		Manipulación carga	
Altas temperaturas		Exposición a material particulado		Subir y bajar escaleras		Manipular alimentos	
Ruidos por encima de 85 DB sin uso adecuado de EPP		No debe realizar actividades del programa de seguridad vial.		Movimientos repetitivos		Otra:	
Cargar peso superio a ___ kilos		Trabajo en Espacio confinado		Conducir sin Lentes		**Ninguna**	

RECOMENDACIONES

MANEJO POR EPS/ARL			**LABORALES**		**HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA**	
Remisión a EPS por:			Control periódico ocupacional		Estilos de Vida Saludable	X
			Higiene postural		Dieta Baja en Carbohidratos y/o Grasas	
Continuar manejo médico:			Utilización de Elementos de Protección Personal		Ejercicio regular 3 veces/semana	
Remisión a ARL para manejo del caso			Pausas Activas		Reducir el consumo de alcohol	
Seguimiento Caso ARL			Otra:		Otra:	

Incluir en SVE											
	Visual		Auditivo		Respiratorio		Químico				
	Cardiovascular		Psicolaboral		Ergonómico		Biologico				

OTRAS RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACION ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD. TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.

NOMBRE DEL MEDICO: OSCAR WEIMAR OVIEDO MERCADO			**FIRMA DEL TRABAJADOR:** 1066525268
IDENTIFICACIÓN:	**C.C. 78298485**	**N° TP**	**27-1219-04**
N°LICENCIA SST:	000291 EXPEDIDA EN MONTERIA 21/12/2017		
FIRMA:	Dr. Oscar Weimar Oviedo Mercado Medico y Cirujano Especialista en SST Licencia SST N° 291-2017		**IDENTIFICACIÓN:**

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 16:50:10 horas del 15/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1066525268,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL SAN JORGE** , con NIT **812001219-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:57:54 PM horas del 15/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1066525268**

Apellidos y Nombres: **GARNICA OYOLA DEINER JOSE**

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

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 294402268

PIB
17:00:21

Bogotá DC, 15 de abril 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) DEINER JOSE GARNICA OYOLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1066525268:

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 15 de abril de 2026, a las 17:01:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1066525268
Código de Verificación	1066525268260415170148

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

30190756

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 303838

FECHA DE RADICACIÓN: 15 04 2026

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea detenidamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual [ ] a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: A1124

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: GARNICA | SEGUNDO APELLIDO: OYOLA | PRIMER NOMBRE: DEINER | SEGUNDO NOMBRE: JOSE

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1066525268
11. SEXO BIOLÓGICO: [X]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: [X] Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA | CORDOBA | AYAPEL
15. FECHA NACIMIENTO: 19 05 1995

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6
17. COMUNIDAD INDÍGENA:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] — CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:
19. TIENE ENCUESTA SISBEN?: SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBEN — NIVEL: — GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. AKL: BOLIVAR
23. AFP: PORVENIR
24. IBC: $1,750,905.00
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00
26. RESIDENCIA
DIRECCIÓN: CALLE 8 NUMERO 5 A 24 CENTRO
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO CELULAR: 3006851648
CORREO ELECTRÓNICO: deinergarnica@gmail.com
DEPARTAMENTO: CORDOBA
MUNICIPIO/ DISTRITO: AYAPEL
LOCALIDAD/COMUNA: CENTRO
ZONA — CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] ARSTO RURAL [ ]
IPS: 10283

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Conyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
30. SEXO BIOLÓGICO
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: Cual?
32. NACIONALIDAD
33. LUGAR DE NACIMIENTO — DEPARTAMENTO | MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS	DEPTO.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO
01												
02												
03												
04												
05												

Datos complementarios del Beneficiario

	43. PARENTESCO	44. EDAD	45. COMUNIDAD INDÍGENA	46. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBEN SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBEN NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	NO	50. BENEFICIARIO POPAYÁN? SI	NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	LOCALIDAD/ COMUNA	ZONA URBANO	RURAL	CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO
01							I. II. III.													
02							I. II. III.													
03							I. II. III.													
04							I. II. III.													
05							I. II. III.													

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC (Si AFILIADO ADICIONAL)	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (a REGISTRAR POR LA EPS)
01							
02							
03							
04							
05							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social
56. Tipo documento de identificación
57. Número del documento de identificación
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
59. Ubicación — DIRECCIÓN | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | LOCALIDAD/COMUNA | BARRIO/VEREDA

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
4. ACTUALIZACIÓN Y/O RORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O AGREGACIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PERDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO
11. INCORPORACIÓN EPS RETORNO AL PAIS 3. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
14. MOVILIDAD
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO
15. TRASLADO
A) DEL MISMO RÉGIMEN
B) DIFERENTE RÉGIMEN
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO
17. REPORTE DEL TRAMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
19. RETIRO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
20. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
62. SEXO BIOLÓGICO
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: Cual?
64. FECHA NACIMIENTO
65. EPS ANTERIOR
66. FECHA DE NOVEDAD: 15 04 2026
67. MOTIVO DE TRASLADO Codigo
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí.
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Instalación Prestadora de Servicios de Salud.
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos suministrados del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
76. a) Autorizo en forma voluntaria y expresa para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos [X]
b) Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios establecidos, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE)
77. Aceptación de las condiciones para pertenecer a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisben vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El notante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional — deiner
81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] NC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ]
Cantidad: Folio:
83. Copia del dictamen de valoración (dictaminado emitido por la autoridad competente)
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración jurada por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numerales 4 y 5 del artículo 2.1.7 del Decreto 780 de 2016
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio
Total Anexos:

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL — Código del Municipio | Código del departamento
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCION Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

94. APELLIDOS Y NOMBRES
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
95. FIRMA DEL FUNCIONARIO
96. FECHA DE RADICACIÓN
97. FECHA DE VALIDACIÓN

OBSERVACIONES:

VERSIÓN 2

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, DEINER JOSE GARNICA OYOLA identificado (a) con CC número 1066525268 de AYAPEL, certifico que:

1	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
2	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SÍ☐ No☐
3	¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐
4	¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ☐ No☐
5	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ☐ No☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3006851648
y/o correo electrónico: deinergarnica@gmail.com
SÍ☐ No☐
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☐ NO ☐

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ identificado(a) con _____ No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente.
Firma:
Tipo ID: CC No. ID: 1066525268
Fecha de Solicitud: 15/04/2026
Dirección: CALLE 8 NUMERO 5 A 24 CENTRO
Tel: 3006851648 Municipio: AYAPEL
Departamento: CORDOBA
Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:
Firma:
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____
Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hara NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service -, correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.
Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien esta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

* Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
* Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
* Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
* Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
* Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
* Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demas normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: 01 8000 954400
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7022
Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: 01 8000 95 2000
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7051
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A
Conmutador: (601) 419 3000
Dirección Administrativa: Carrera 85i No. 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizara a través de si misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus afiliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA		PRODUCTOR AGROPECUARIO	
INDEPENDIENTE	BOLIVAR	PORVENIR	$1750905	SI	X	SI	
				NO		NO	X

Nivel de Escolaridad									
Ninguno		Secundaria		Normalista		Profesional	X	Doctorado	
Preescolar		Media académica o clásica (bachillerato básico)		Técnica Profesional		Especialización		Último Grado	
Básico Primaria		Media técnica (bachillerato básico)		Tecnológica		Maestría		Aprobado	

Posición Ocupacional									
Patrón/Empleador		Contratista		Trabaja por su Cuenta	X	Inicio Contrato	15/04/2026	Fin Contrato	

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 37 DE 1998 Y ART. 59 DECRETO 1406 DE 1999

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	NIT		C.C.		C.E.		Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV
			P.A.		T.I.		C.D.			

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	
Lina M. Navarro Mendoza	A1124		CIUDAD Y FECHA

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

Conservelo

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

La salud es de todos

La salud es de todos | **Minsalud** | E.S.E HOSPITAL SAN JORGE DE AYAPEL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Demer Jose

Apellidos: Garnica oyola

Documento de identidad: C.C. ✓ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 1066525268

Fecha de nacimiento: Dia 19 Mes 05 Año 1995

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
F Amarilla	1	21-04-26	388	Yuliana G
F Amarilla	2			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TodaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sincitial	1			
	2			
InFluenza	1	21-04-26	V50526002	Yuliana G.
	2			
	3			
	4			
S Rubeola	Ad	21-04-26	0095M002	Yuliana G
Covid	1			
	2			

Ayapel de 2026

Señora:
DAISY RUBIELA DEMOYA NAVARRO
Gerente E.S.E. HOSPITAL SAN JORGE DE AYAPEL
E.S.D.

Asunto: autorización de descuentos a honorarios por concepto de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral.

_____, *identificado (a)* con cédula de ciudadanía No. _____, con domicilio en Ayapel, actuando en nombre propio, actuando en calidad de contratista, por medio del presente documento manifiesto que autorizo a la ESE HOSPITAL SAN JORGE DE AYAPEL, con el propósito de que efectué el descuento correspondiente a los aportes al sistema de seguridad social integral de manera mensual, por concepto de la ejecución del siguiente contrato:

Numero Contrato	
Fecha Inicio	
Fecha terminación	
Objeto	
Valor Honorarios Mensuales	

en consecuencia, la E.S.E. HOSPITAL SAN JORGE DE AYAPEL podrá realizar descuento que corresponde al SGSSI cuyo IBC corresponde al 40% del valor de mis honorarios mensuales por ejecución del contrato relacionado.

De igual forma, el contratante queda facultado para descontar el pago realizado por concepto de aportes al SGSSI del valor mensual a pagar por honorarios.

Para tal efecto, solicito que los aportes sean cancelados a los siguientes fondos:

Salud:
Pensión:
ARL:

Manifiesto que, como quiera mis aportes son realizados como persona natural e independiente, no me encuentro obligado a realizar aportes a Cajas de compensación Familiar ni Parafiscales.

Atentamente

_____

CC