HOSPITAL TIMBIO
Empresa Social del Estado

LISTA DE CHEQUEO PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN HOSPITAL TIMBIO ESE

Nombre Contratista: Julian David Montenegro Alegria

No.	DOCUMENTOS
1.	Certificado de Disponibilidad Presupuestal
2.	Minuta estudios previos contrato prestación de servicios
3.	Propuesta del contratista (deberá indicar en el encabezado año 2026)
4.	Formato hoja de vida SIGEP con firmas de contratista y encargado de Talento Humano.
5.	Soporte Validación hoja de vida (anexar correo electrónico con fecha de envió de TH)
6.	Copia de la cedula de ciudadanía del contratista
7.	Fotocopia de la libreta militar o Documento que indique la Situación Militar (Hombre menor de 50 años)
8.	Copia de la tarjeta profesional o licencia (Cuando Aplique) y Resolución
9.	Antecedentes de la profesión. (No Mayor a 1 mes) y Rethus
10.	Constancia de estudios mencionados en hoja de vida (diplomas, actas de grado, certificaciones.)
11.	Constancia de experiencia laboral o profesional según aplique. (actas de liquidación o certificaciones) que se registren en hoja de vida.
12.	Certificado de Antecedentes Disciplinarios con fecha reciente
13.	Certificado de Antecedentes Judiciales con fecha reciente
14.	Certificado que no se encuentra vinculado en el registro nacional de medidas correctivas(con fecha reciente)
15.	Certificado de inhabilidades por delitos sexuales en menores de 18 años con fecha reciente
16.	Certificado de Antecedentes Fiscales con fecha reciente
17.	Certificado de Antecedentes del Registro Nacional de Deudores Morosos Alimentarios. (REDAM) (No Mayor a 1 mes)
18.	Registro Único Tributario. RUT (Fecha de impresión reciente)
19.	SOPORTE de afiliación al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos) o planilla de pago de los aportes a la seguridad social reciente
20.	Examen médico pre ocupacional de ingreso (Vigencia 3 años)
21.	Reporte de cumplimiento de la Ley 2013 de 2019 (Aplicativo por la Integridad Pública) (anexar soporte) vigente
22.	Documento de manifestación de ausencia de inhabilidades
23.	Certificación Bancaria
24.	Constancia de usuario registrado en SECOP II (captura de pantalla)
25.	Certificado de inexistencia o insuficiencia de personal emitida por el área de Talento Humano con fecha de validación de HV
26.	Certificado Tratamiento de Datos
27.	Certificación de idoneidad
28.	Minuta del contrato

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

HOSPITAL TIMBIO
Empresa Social del Estado

29.	Registro presupuestal de compromisos
30.	Designación de Supervisión .
31.	Pólizas (Si se requieren)
32.	Aprobación de Pólizas
33.	Acta de inicio
34.	Cuenta de cobro
35.	Informes de ejecución de actividades con soportes
36.	Pago a la seguridad social
37.	Informe de supervisión
38.	Soporte de pago.
39.	Actas de suspensión (si aplica)
40.	Actas de reinicio (si aplica)
41.	Adiciones, prorrogas, modificaciones, aclaratorios
42.	Póliza que amplía las garantas (en caso de realizarse algún tipo de modificación al contrato)
43.	Aprobación de Póliza
44.	Registro Presupuestal (en caso de realizarse adición)
45.	Acta de liquidación– Acta de Cierre

Proyectó. Leidy Daza Gavria – Abogada contratista Hospital Timbio ESE

Timbío Cauca agosto de 2026

DRA:
MÓNICA LILIANA CAMPO MARTÍNEZ
GERENTE HOSPITAL TIMBÍO

ASUNTO:
PROPUESTA DEL CONTRATISTA

CORDIAL SALUDO:

Por medio de la presente, me permito presentar propuesta para la prestación de servicios personales y de apoyo a la gestión como auxiliar de Enfermería para desarrollar actividades relacionadas con la operación de los equipos Básicos en SALUD **(EBS)**, en el marco del modelo de atención primaria en salud **(APS),** con honorarios mensuales por valor de **TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE $3.450.000.**

Esta propuesta está dirigida para desarrollarse en Hospital Timbío E.S.E dichas actividades que serán relacionadas a continuación:

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

1. Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades del micro territorio asignado en el objeto.
2. Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas.
3. Caracterización socio- ambiental, individual y familiar en el micro territorio.
4. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.
5. Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados.
6. Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores."
7. Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo- género, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorio asignado.
8. Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes

Powered by CamScanner

modalidades (extramural, intramural en prestador primario complementario y telemedicina). Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.

9. Brindar educación para la salud información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno.
10. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.
11. Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.12. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.
12. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.
13. Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por el territorio abordado por el equipo.
14. Las demás que se requieran que se encuentren dentro de la órbita del objeto a contratar.
15. Allegar a la entidad dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato póliza de responsabilidad civil medica durante la ejecución del contrato, constituida con una compañía de Seguros o Entidad Bancaria autorizada para funcionar en Colombia.
16. Atender integralmente las obligaciones que se establecen o establezcan según su perfil, en el documento de lineamiento técnico-operativo de equipos básicos en salud, conformación, operación y seguimiento 2024, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
17. llevar a cabo acciones en salud dentro de las cuales se encuentran las siguientes: a) Identificación de procesos cuidadores y determinantes y de condiciones en salud. B) Información en salud. c) Atención para promoción y apoyo a la lactancia materna. d) Educación para la salud. e) Toma de muestras de laboratorio. f) Vacunación

Atentamente

Julian David montenegro Alegria.

JULIAN DAVID MONTENEGRO ALEGRIA
AUXILIAR DE ENFERMERIA

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Montenegro	Alegria	Julian David

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1059235713	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ○ EXTRANJERO ⊗	OMAN

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 14 MES 04 AÑO 2005	CALLE 0 0 0 Barrio San Camilo Manzana D Casa 1			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CAUCA
DEPTO	CÁUCA	MUNICIPIO	TIMBÍO		
MUNICIPIO	POPAYÁN	TELÉFONO		EMAIL	montengrodavid127@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2023

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	3	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	10	2025	

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)

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL TIMBIO E.S.E.				*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* TIMBÍO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	04	*Año*	2026	*Día*	15	*Mes*	08	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAREN ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 22 18 0 San Judas					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD BIOS IPS MEDICAL CENTER				*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVOO	*DEPENDENCIA* AUXILIAR ADMINISTRATIVO						*DIRECCIÓN* CALLE 15 NORTE 2 256					

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD BIOS IPS MEDICAL CENTER			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3183474596	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2025	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CALLE 15N 2 256						

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	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

Powered by CamScanner

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 X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Timbio 18 de agosto 2026

Julian David Montenegro Alegria

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.

Timbio 18 de Agosto 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Powered by CamScanner

Gmail

Juan Carlos Pipicano Ruiz <coffeenet.2008@gmail.com>

Fwd: SIGEPII Información

1 mensaje

David Montenegro <montengrodavid127@gmail.com>
Para: coffeenet.2008@gmail.com

18 de agosto de 2026 a las 15:25

---------- Forwarded message ---------
De: <sistema.empleo@funcionpublica.gov.co>
Date: mar, 18 ago 2026, 10:58 a. m.
Subject: SIGEPII Información
To: <montengrodavid127@gmail.com>
Cc: <mayi131687@gmail.com>

sigepII Función Pública

Buenos días,

Julian David Montenegro Alegria Su información en la plataforma ha sido actualizada con la siguiente información:

TelC)fono oficina: 3015569000
Modificado Por : 10549183 - Diego Jose Valencia Herrera
Entidad que Modifica : HOSPITAL TIMBIO E.S.E.
JustificaciC3n : AJUSTO INFORMACIÓN

Cordialmente,

FUNCIÓN PÚBLICA
Gobierno de Colombia - Función Pública
sistema.empleo@funcionpublica.gov.co
PBX: (57+1) 739 56 56

Función Pública

Nota: Este correo se ha generado de forma automática, por favor no responder.

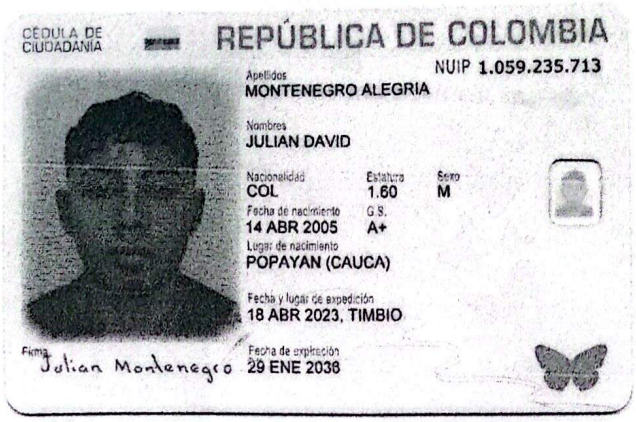
AVISO LEGAL:

La información enviada en este correo y en los archivos electrónicos adjuntos son confidenciales y reservados, conforme a lo previsto en las Políticas de Seguridad de DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA., y está dirigida exclusivamente a su destinatario, sin la intención de que sea revelada o divulgada a otras personas. El acceso al contenido de esta comunicación por cualquier otra persona diferente al destinatario no está autorizado por **DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA** y está sancionado de acuerdo con las normas legales aplicables. El que ilícitamente sustraiga, oculte, extravíe, destruya, intercepte, controle y/o impida esta comunicación, antes de que llegue a su destinatario, estará sujeto a las sanciones penales correspondientes. Igualmente, incurrirá en sanciones penales el que, en provecho propio o ajeno o con perjuicio de otro, divulgue o emplee la información contenida en esta comunicación.

Si por error recibe este mensaje, le solicitamos enviarlo de vuelta a **DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA** a la dirección de correo electrónico que se lo envió y borrarlo de sus archivos electrónicos o destruirlo. Las opiniones, conclusiones y otra información contenida en este correo no relacionadas con el negocio oficial de **DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA** deben entenderse como personales y de ninguna manera son avaladas por la Entidad.

La **DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA** no se hace responsable por la eventual transmisión de virus o programas dañinos por este conducto, y por lo tanto es responsabilidad del destinatario confirmar la existencia de este tipo de elementos al momento de recibirlo y abrirlo.

Powered by CamScanner



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.059.235.713

Apellidos
MONTENEGRO ALEGRIA

Nombres
JULIAN DAVID

Nacionalidad
COL

Estatura
1.60

Sexo
M

Fecha de nacimiento
14 ABR 2005

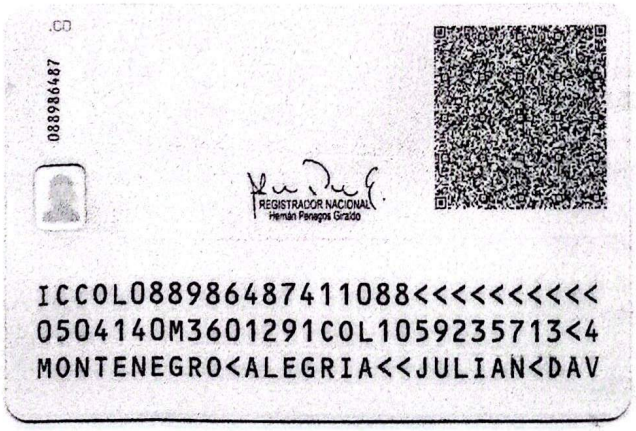
G.S.
A+

Lugar de nacimiento
POPAYAN (CAUCA)

Fecha y lugar de expedición
18 ABR 2023, TIMBIO

Firma
Julian Montenegro

Fecha de expiración
29 ENE 2038



.CO

088986487

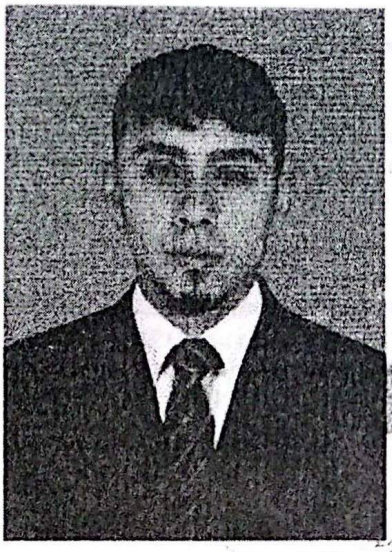
REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL088986487411088<<<<<<<<<<
0504140M3601291COL1059235713<4
MONTENEGRO<ALEGRIA<<JULIAN<DAV

Powered by CamScanner

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS



Republica De Colombia
Ministerio De Defensa
Fuerzas Militares
Ejercito Nacional

JULIAN DAVID MONTENEGRO ALEGRIA
C.C. 1059235713

Fecha de Exp.
01/04/2026
Distrito Militar
020
Tarjeta Militar
2da Clase
Fecha de la constancia
01/04/2026
Código de verificación
1775063062

Pertenece a la reserva de

Fecha de 1era linea	Fecha de 2da linea	Fecha de 3da linea
2035	**2045**	**2055**

Este documento es obligatorio presentarlo para todos los actos públicos y privados determinados por la ley 1861/2017 y demás leyes que lo modifiquen o adicionen

PATRIA, HONOR, LEALTAD

DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO

Cra. 11 B No. 104ª-64 Bogotá D.C- Colombia
CallCenter (601) 4251420
Horario de atención de Lunes a Viernes de 7:00 AM - 5:00 PM

Powered by CamScanner

República de Colombia

Gobernación del
CAUCA

RESOLUCION NÚMERO 19- 13574-12-2025

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional.

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA, en uso de sus atribuciones legales y de conformidad con el Decreto número 1875 del 3 de agosto de 1994, modificado parcialmente por el Decreto 1352 de 2000, Ley 1164 de 2007, Resolución 3030 del 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO:

Que, **JULIAN DAVID MONTENEGRO ALEGRIA,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.059.235.713** expedida en **TIMBIO,** ha solicitado el registro del certificado, de **APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS COMO TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA** que le otorgó **EMERGENCY MEDICAL SERVICE "PARAMEDICOS EMS" LTDA,** con sede en **Popayan - Cauca,** el 10/25/2025, según Acta No. **97** del Libro No. **8,** Folio No. **1502.**

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **JULIAN DAVID MONTENEGRO ALEGRIA,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.059.235.713** expedida en **TIMBIO,** para desempeñarse como **AUXILIAR EN ENFERMERIA,** en todo el Territorio Nacional.

Que el (la) **AUXILIAR,** se encuentra debidamente registrado (a) en el Libro de Registro de **AUXILIARES DE ENFERMERÍA** No. **22,** Folio No. **168,** Registro No. **30453**

ARTICULO SEGUNDO: De conformidad con las disposiciones del artículo 3 de la Resolución Nº 3030 del 22 de julio de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y para la inscripción en Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), la Secretaría de Salud Departamental del Cauca reportara la expedición de la presente Resolución dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente.

ARTICULO TERCERO: Comunicar el presente acto administrativo al celular: 3011126386, canal digital: montenegrodavid127@gmail.cm

ARTICULO CUARTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Popayán, a los 15 DIC 2025

CAROLINA CAMARGO RESTREPO
Secretaria de Salud Departamental del Cauca.

Proyectó: Jhon Jairo Restrepo Gomez - Abogado Contratista PGP/FCS.

tps://web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTalentoHumano.aspx

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JULIAN DAVID MONTENEGRO ALEGRIA identificado(a) con CC 1059235713 registra La siguiente información:

2026-08-15 6:02:01 PM

Información Académica

AUX	Local	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2025-12-15	1913574	DTS GOBERNACION DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa Carlos Albán

Municipio de Timbío - Cauca

Autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Cauca,
Según Resoluciones No. 0452 del 26 de Abril de 2004
y 009 del 13 de Enero de 2006

Confiere a :

Julián David Montenegro Alegría

T.I. No.1059235713

El Título de :

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los Logros de Formación Integral correspondientes
Al Nivel de Educación Media Académica, de conformidad con el Decreto 3011 del
19 de Diciembre del año 1997, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional

Yelsy Arnuby Cerón Mosquera
C.c. No.311.812.233 de Argelia (C)
Rectora

CARLOS ALBAN

María Alejandrina Pilaquinga Guerrero
C.c. No.25.705.963 de Timbío (C)
Secretaria

Dado en el Municipio de Timbío - Cauca, a los 05 días del mes de Diciembre del año 2023
Anotado en el Control Interno del Plantel Educativo en el
Libro de Registro No.01 Folio No. 182 Diploma No. 2952

Powered by CamScanner

Institución Educativa Carlos Albán

Municipio de Timbio - Cauca

Acta Individual de Grado

En el Municipio de Timbio - Cauca, a los 09 días del mes de Diciembre del año 2023, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los Estudiantes del Ciclo VI las suscritas Rectora y Secretaria, en la Rectoría de la Institución Educativa Carlos Albán debidamente autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Cauca según Resoluciones No. 0452 del 26 de Abril de 2004 y 0009 del 13 de Enero de 2005, para otorgar el Título de

Bachiller Académico

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los Estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Ciclo de Educación Media se procedió a otorgar el Título de Bachiller Académico, al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identificación, se relaciona a continuación:

Julián David Montenegro Alegría

T.I. No. 1059235713

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 051 de fecha 09 de Diciembre del año 2023, que consta de catorce (14) Graduandos, comienza con el nombre de Tifany Michell Blanco Villamizar, y se cierra con el nombre de Juan Manuel Talaga Inchima, firmada por Belsy Armuby Cerón Mosquera (Rectora) y María Alejandrina Pilaquinga Guerrero (Secretaria)

Dada en el Municipio de Timbio - Cauca, a los 09 días del mes de Diciembre del año 2023

Belsy Armuby Cerón Mosquera
C.C. No. 59.812.233 de Argelia (C.)
Rectora

María Alejandrina Pilaquinga Guerrero
C.C. No. 25.705.963 de Timbio (C.)
Secretaria

Powered by CamScanner

EMERGENCY MEDICAL SERVICE PARAMEDICOS LIMITADA
PARAMEDICOS E.M.S. LTDA.
INSTITUCION DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
Licencia de funcionamiento 00371 marzo 14 de 2006. Resolución No. 2024170013784 diciembre 19 de 2024.
Aprobado por La secretaria de Educación Cultura Y Deporte del municipio certificado de Popayán
NIT. 900026734-1

ACTA DE GRADO

ACTA No. 097

En la Ciudad de Popayán, Departamento del Cauca, en la sede de la institución, siendo las 03:00 P.M. del día 25 de octubre del 2025 se reunieron con el fin de formalizar la Certificación de los alumnos del IV ciclo, que cumplieron con los requisitos de certificación en los tiempos estipulados para certificarse por ceremonia, y levantar el presente acto de certificación, los suscritos Director y Coordinadora de la

INSTITUCION DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Institución aprobada por competencias laborales según Resolución de la Secretaria de Educación cultura y deporte del municipio certificado de Popayán, para otorgar el certificado de Aptitud Ocupacional en la especialidad de competencias laborales con el título de

TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron el programa correspondiente, se procedió a otorgar la certificación mediante acto administrativo, con una intensidad horaria de 1800 horas teorico prácticas al graduando cuyo nombre, apellido y número de documento de identificación se relaciona a continuación:

JULIAN DAVID MONTENEGRO ALEGRIA

I.D 1059235713 de TIMBIO

Es fiel copia tomada del Acta Original N° 097 de la fecha 25 de octubre del 2025 que consta de 60 alumnos que comienzan con el nombre de:

ANA PATRICIA CAICEDO VEGA

Y se cierra con el nombre de:

YURANY ERAZO QUISOBONI

Firmada y selladas por el Director Dr. Henry Alberto Muñoz Cabrera y la Coordinadora del Programa Dra. Enilse Gómez Zúñiga

Dada en Popayán, Cauca a los 25 días del mes de octubre del 2025

DIRECCIÓN

COORDINACIÓN DEL PROGRAMA

REGISTRO	D 1599	A 097	L 008	F 1502	RD 2025

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA

EMERGENCY MEDICAL SERVICE
"PARAMEDICOS EMS" LTDA.

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Licencia de funcionamento 0371, Aprobado según Resolución No 20241700143784 de 19 de diciembre 2024 por la Secretaría de Educación Cultura Y Deporte del municipio certificado de Popayán

CERTIFICA LA APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS

A: JULIAN DAVID MONTENEGRO ALEGRIA

I.D No. 1059235713 de TIMBIO

COMO

TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA

POR HABER APROBADO EL PROGRAMA CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 1800 HORAS TEÓRICO PRÁCTICAS

DIRECCION GENERAL

COORDINACIÓN DEL PROGRAMA

DADO EN POPAYÁN A LOS 25 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2025 LIBRO 008 ACTA 097 FOLIO 1502 DIPLOMA 1599 RD 2025

Powered by CamScanner

EL SUSCRITO SUDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DEL HOSPITAL TIMBIO, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, A SOLICITUD DEL INTERESADO

CERTIFICA:

Que, en conformidad con el reporte de Talento Humano presentado por la profesional Cielo Esperanza Quintero Ocampo, Auxiliar Administrativa Hospital E.S.E Timbio, se determina por parte de la mencionada persona, que revisó los archivos del **HOSPITAL TIMBIO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** y pudo constatar que el señor, **Julian David Montenegro Alegria** , identificado con cédula de ciudadanía No. 1.059.235.713expedida en Timbio (Cauca), laboró en **EBS** del **HOSPITAL TIMBIO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**, en el siguiente contrato de prestación de servicios del año 2026

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. HTIMBIO-CPS-149-2026

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA **objeto del contrato** EL CONTRATISTA **se** compromete **a**: 1) **No** ceder ni **subcontratar** la prestación de servicios objeto del contrato, con persona natural o jurídica alguna, sin previa **autorización** escrita y **expresa** por parte de la E.S.E. HOSPITAL TIMBIO. **2)** El servicio que se **preste debe estar sujeto a los principios y** normas aceptadas **en** Colombia, **en** lo pertinente y de **acuerdo con** las normas **vigentes sobre** la materia. **3)** Actuar **con** lealtad **y** buena fe en las diversas etapas **contractuales, evitando las dilataciones, trabas y** obstáculos que **por su** causa pudieren **presentarse. 4) Informar oportunamente al Supervisor** las irregularidades o **dificultades** que se presenten en el desarrollo de las **actividades. 5)** Asistir **y** participar de las capacitaciones programadas en el plan de capacitaciones interno **y** externo de acuerdo **a los** lineamentos de los equipos básicos de **Salud. 6) Cumplir** mensualmente con **su** obligación de afiliación **a** salud, pensiones **y** riesgos laborales como independiente, debiéndose **cotizar** sobre el cuarenta **por** ciento **(40%)** del valor mensual del contrato. Lo anterior de acuerdo **a** lo establecido **en** el artículo 50 de la ley **789 de 2.002,** artículo **4** de la ley **797 de 2.003,** artículo **1** de la ley **828 de 2.003,** artículo **18** de la ley **1122 de 2.007,** artículo **23** del Decreto **1703 de 2.002 y** demás normas que regulan la materia. Con respecto a la calificación del riesgo laboral, el presente contrato es de nivel **"III". B)**

Powered by CamScanner

Desempeñó las siguientes actividades contractuales:

1. Seguimiento al mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio. 2. Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas 3. Seguimiento y caracterización socio- ambiental, individual y familiar en el microterritorio. 4. Seguimiento e identificación de personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación. 5. Seguimiento e identificación de las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados. 6. "Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores." y si ya lo tiene, realizar el seguimiento respectivo 7. Seguimiento e identificación de las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo- género,

Fecha de inicio: 15/4/2026
Fecha de terminación: 14-08-2026

El contrato se encuentra en ejecución actualmente: SI_ NO X
El contrato se ejecutó satisfactoriamente hasta su culminación: SI X NO_
El contrato se terminó de manera anticipada: SI _ NO X

Para constancia de lo anterior se firma en Timbío, a los dieciocho (18) días de agosto del 2026

DIEGO JOSÉ VALENCIA HERRERA
Subdirector Administrativo

Proyectó: Cielo Esperanza Quintero Ocampo
Pf. Aux. Administrativo Hospital Timbío E.S.E
Talento Humano

Revisó: José Abel Astaiza
Coordinador de EBS

Dirección: calle 19 # 24 – 66 administrativa
Email: subdirecciontimbioese@gmail.com
Teléfono: 301556900

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Bios

Nit. 901174161

EL COORDINADOR DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA:

Que el señor JULIAN DAVID MONTENEGRO identificado con la cedula No. 1.059.235.713 de Timbío, estuvo vinculado mediante contrato de Prestación de Servicios Profesionales con BIOS IPS MEDICAL CENTER S.A.S, desde el de enero al 1 de octubre al 31 de diciembre de 2025, realizando actividades de apoyo como Auxiliar Administrativo en el proceso de Agendamiento de citas, rutas de cáncer y agendamiento .

Para conformación de la presente certificación pueden comunicarse con el teléfono 3183474596.

Para constancia se firma en la ciudad de Popayán el día 7 de enero de 2026.

ALBEIRO TROCHEZ MORAN

Powered by CamScanner

NIT. 901174161

Bios

EL COORDINADOR DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA:

Que la JULIAN DAVID MONTENEGRO ALEGRIA identificado con la cedula No. 1.059.235.713 de Timbío Cauca, estuvo vinculado desde el 01 de julio al 30 de septiembre de 2025 con BIOS IPS MEDICAL CENTER SAS, mediante contrato de prestación de servicios , ejerciendo como Auxiliar de Enfermería de apoyo en los procesos de Búsqueda activa, demanda inducida y salidas extramurales para las Rutas de Cancer.

Durante el tiempo que estuvo vinculado a la Empresa se caracterizo por ser un apersona responsable y cumplidora de sus deberes.

Para conformación de la presente certificación pueden comunicarse con el teléfono 3183474596.

Para constancia se firma en la ciudad de Popayán el día 1 de abril de 2026.

ALBEIRO TROCHEZ MORAN

Powered by CamScanner

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301239167

PIB
11:36:32

Bogotá DC, 16 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) JULIAN DAVID MONTENEGRO ALEGRIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1059235713:

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.

Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:58:18 PM horas del 15/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1059235713**

Apellidos y Nombres: **MONTENEGRO ALEGRIA JULIAN DAVID**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Powered by CamScanner

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 15/08/2026 05:59:43 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1059235713** y Nombre: **JULIAN DAVID MONTENEGRO ALEGRIA.**

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. **145803103** . 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

Powered by CamScanner

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

La Policía Nacional de Colombia Informa:

Que siendo las 17:59:17 horas del 15/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1059235713,** Apellidos y Nombres **MONTENEGRO ALEGRIA JULIAN DAVID**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL TIMBIO ESE,** con NIT **817000999-6** 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

Powered by CamScanner

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 sábado 15 de agosto de 2026, a las 17:57:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1059235713
Código de Verificación	1059235713260815175742

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

Powered by CamScanner

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 1059235713 **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 16/08/2026 11:38 AM

Código Verificación: **4ZWFS72DR6**

Válida hasta: **14/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141243891593

(415)7707212489984(8020) 000014124389159 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 9 2 3 5 7 1 3	8	Impuestos y Aduanas de Popayán 1 7	

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 5 9 2 3 5 7 1 3	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Timbío 8 0 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MONTENEGRO	ALEGRIA	JULIAN	DAVID

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Timbío 8 0 7

41. Dirección principal: MZ D # 1

42. Correo electrónico: lilmelechas@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 5 1 0 3 0							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-03-31 / 06:18:22PM

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 MONTENEGRO ALEGRIA JULIAN DAVID

985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 16-08-2026 11:38:40AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1059235713		MONTENEGRO ALEGRIA JULIAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BR QUINTAS DE SAN CAMILO MZ D CASA 1	TIMBIO-CAUCA	3148672115	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	93000294	9507848020	I	2026/09/03	2026/07/31	BANCO DE OCCIDENTE	0	$271,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$875,453	$140,100			$875,453	$109,500			$0	$0			$875,453	$21,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$875,453	$140,100			$875,453	$109,500			$0	$0			$875,453	$21,400		$0	$0
Ciudad: TIMBIO Depto: CAUCA (1 Afiliados)						$875,453	$140,100			$875,453	$109,500			$0	$0			$875,453	$21,400		$0	$0
1	CC	1059235713	MONTENEGRO JULIAN	Z30301	15	$875,453	$140,100	ESSC62	15	$875,453	$109,500		0	$0	$0	14-23	15	$875,453	$21,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$875,453	$140,100			$875,453	$109,500			$0	$0			$875,453	$21,400		$0	$0

Powered by CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1059235713		MONTENEGRO ALEGRIA JULIAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BR QUINTAS DE SAN CAMILO MZ D CASA 1	TIMBIO-CAUCA	3148672113	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	93000294	95078480?0	1	2026/09/03	2026/07/31	BANCO DE OCCIDENTE	0	$271,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,100	$0	$0	$140,100
PORVENIR	23030?	800,224,808	8	1	$140,100	$0	$0	$140,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$21,400	$0	$0	$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,500	$0	$0	$109,500
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$109,500	$0	$0	$109,500
TOTAL				**1**	**$271,000**	**$0**	**$0**	**$271,000**

Powered by CamScanner

ACTIVA IPSO S.A.S

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JULIAN DAVID MONTENEGRO ALEGRIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.059.235.713**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

N/A

La presente certificación se expide el 20 de Agosto del 2026.

Gordialmente,

Gerencia de Clientes

sic

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Powered by CamScanner

ACTIVA IPSO S.A.S

NIT: **901.485.534-0**
Dir: **Cra 7 #19n-48 Barrio Ciudad Jardín**
Cel: **313 796 3800**
Popayan, Cauca



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 71.513

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DÍA	04 MES	2026 AÑO	POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULAR

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
MONTENEGRO ALEGRIA JULIAN DAVID	MASCULINO	20 AÑOS 11 MESES 22 DÍAS	CC (Tipo)	1059235713 (Número)

Cargo: **AUX ENFERMERÍA APS**

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
	CAPACITACIÓN : RELACIONADAS CON EL CARGO Y CON EL SGSST	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ADULTO EN BUEN ESTADO GENERAL, SIN LIMITACIONES NI RESTRICCIONES PARA EL DESEMPEÑO NORMAL DEL CARGO AL QUE APLICA.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Ingrid S. Calvache O.
Médica General UCC
R.M. 13133-11-19
Esp. SST U. Cauca / Rnal. 13133-11-19

Firma:

Nombre: CC: 1061710999 - INGRID SORAYA CALVACHE

R. M.: 13133/2019 **L.S.O.:** 13133/2019

Código de Seguridad
G979M1S71513

Aspirante o Trabajador

Julian David Montenegro

Firma:

Nombre: MONTENEGRO ALEGRIA JULIAN DAVID

CC: 1059235713

Powered by CamScanner

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-08-19 13:44

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JULIAN	DAVID	MONTENEGRO	ALEGRIA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1059235713

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CAUCA	Municipio	POPAYÁN

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CAUCA	Municipio	TIMBÍO

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL TIMBIO E.S.E.

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CAUCA	Municipio	TIMBÍO

Dirección	["carrera 22 No. 18-00"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

Powered by CamScanner

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$4.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$4.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Powered by CamScanner

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

Powered by CamScanner

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

Powered by CamScanner

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Powered by CamScanner

FORMATO DECLARACIÓN AUSENCIA DE INHABILIDADES

Yo, **JULIAN DAVID MONTENEGRO ALEGRIA,** identificada con tipo de documento de identificación N°. **1.059.235.713** expedido en TIMBIO **-CAUCA** autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al **Hospital Timbío-Empresa Social Del Estado,** a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra menores edad que administra el Ministerio de Defensa - Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar dicha vinculación autorizo a que la consulta se realice cada cuatro (4) meses a partir del inicio de esta y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, bajo la gravedad del juramento, manifiesto, que no me encuentro personal natural (x) , persona Jurídica ( ), incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993, 199 artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, y artículo 2.2.1.1.2.2.5 del decreto 1082 del 2015 y en las demás normas que las aclaren, modifiquen o deroguen, así como en las demás normas concordantes y vigentes sobre la materia, como lo es el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011. De igual forma manifiesto que no me encuentro o la(s) persona(s) por mi representada(s) no se encuentra(n) en el Boletín de responsables Fiscales de la Contraloría General de la República.

Declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y la Política de Tratamiento de Datos Personales, manifestando que he sido informado de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en el Municipio de Timbío Cauca en Agosto de 2026.

Firma: Julian David Montenegro Alegria
Teléfono: 3044126386
Correo electrónico:
lilmelechas@gmil.com

Powered by CamScanner

Nequi

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

Certificado de cuenta de ahorro

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

Martes, 18 de agosto de 2026

A quien pueda interesar

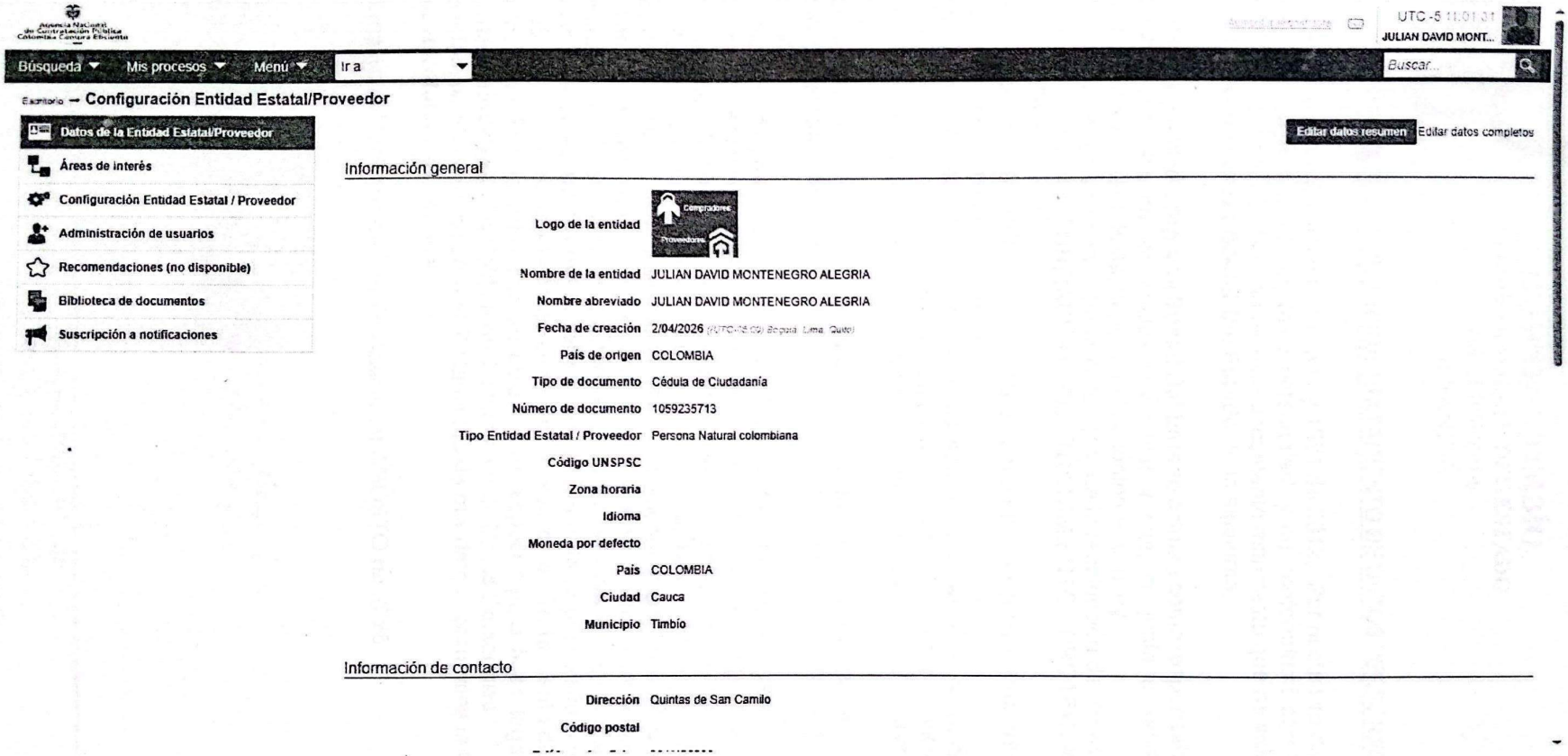
Nos permitimos informar que JULIAN DAVID MONTENEGRO ALEGRIA identificado con cédula de ciudadanía 1059235713, al día de hoy es titular de una cuenta de ahorro con las siguientes características:

Número de cuenta Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3011126386	87063438630	ACTIVA	16-07-2023

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

Un saludo
Equipo Nequi

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

FORMATO AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por el **Hospital Timbío-Empresa Social Del Estado** de lo siguiente:

1. **El Hospital Timbío-Empresa Social Del Estado** actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme a la ley
2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en: AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.
3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.
4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por el **Hospital Timbío-Empresa Social Del Estado** y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales.
6. Mediante la página web de la entidad **Hospital Timbío-Empresa Social Del Estado** podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.
7. **El Hospital Timbío-Empresa Social Del Estado** garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.
8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al **Hospital Timbío-Empresa Social Del Estado** para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales
9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en el Municipio de Timbío Cauca, en AGOSTO de 2026.

Firma: Julian David Montenegro Alegria
Nombre: Julian David Montenegro Alegria
Identificación: 1059235713

Powered by CamScanner

HOSPITAL TIMBÍO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Nit 817000999-6
GERENCIA

Libertad y Orden

EL SUBDIRECTOR DEL HOSPITAL TIMBIO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICA:

Que en cumplimiento de lo establecido en el acuerdo 020 del 31 de diciembre de 2019 por medio del cual se modifica el manual de funciones y competencias laborales para los empleos de la Planta global del Hospital Timbío Empresa Social Del Estado, se solicita la expedición de la certificación de inexistencia o insuficiencia de personal debido a:

SITUACIÓN QUE ORIGINA LA SOLICITUD	CASO QUE APLICA
No existe personal que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la presentación del servicio.	-
Existe personal en la planta, pero este no es suficiente.	X
El desarrollo de la actividad requiere un grado de especialización que implica la contratación del servicio.	-

Las personas naturales objeto de la solicitud deberán cumplir el siguiente perfil: Auxiliar de Enfermeria

Las actividades a ejecutar son de carácter eminentemente transitorio.

Se expide y firma en Timbío - Cauca, en agosto de 2026. con fundamento en la solicitud y justificación presentada ante el subdirector administrativo

DIEGO JOSE VALENCIA HERRERA
Subdirector Administrativo y Financiero - Hospital Timbío ESE

Proyectó: Cielo Esperanza Quintero Ocampo
Aux. Administrativo Talento Humano
Hospital Timbio E.S.E

PROFESION	CASO QUE APLICA (X)
Administrativos, enfermería, médicos, promotores, odontólogos, psicólogos. social, comunicadores, higienista oral	Debe de ir en la primera casilla
Aux. enfermería	Debe de ir en la segunda casilla

Powered by CamScanner