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
PORTILLO	SILVA	RAUL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAS ○ No. 1108933204 | SEXO: F ○ M ● | NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ | PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ● NÚMERO 1108933204 D.M 38

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 09 MES 06 AÑO 1992

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO GUAMO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

MANZANA B CASA 8 URBANIZACION SANTA LUCIA

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO GUAMO

TELÉFONO 3118134462 EMAIL raulportillo20@hotmail.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: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2009
									●	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC		X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2013	
		X		SOPORTE VITAL BASICO			
		X		VIOLENCIA SECUAL - BASICO S.O			
		X		HUMANIZACION EN SERVICIOS DE SALUD			
		X		VACUNACION PROGRAMA PAI			

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: GUAMO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO: DÍA 30 MES 01 AÑO 2026	FECHA DE RETIRO: DÍA 30 MES 09 AÑO 2026	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: PROGRAMA APS	DIRECCIÓN: GUAMO - TOLIMA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E.	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: GUAMO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO: DÍA 22 MES 09 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO: DÍA 21 MES 12 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: PROGRAMA APS	DIRECCIÓN: GUAMO - TOLIMA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E.	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: GUAMO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO: DÍA 12 MES 02 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO: DÍA 16 MES 08 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: PROGRAMA APS	DIRECCIÓN: GUAMO - TOLIMA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E.	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: GUAMO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO: DÍA 16 MES 02 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO: DÍA 26 MES 12 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: PROGRAMA APS	DIRECCIÓN: GUAMO - TOLIMA	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INPEC		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	ESPINAL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 15 MES 02 AÑO 2016	DÍA 16 MES 02 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	SANIDAD	ESPINAL - TOLIMA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INDEPENDIENTE		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	GUAMO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 15 MES 11 AÑO 2014	DÍA 20 MES 09 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	CUIDADO ADULTO MAYOR EN CASA	GUAMO - TOLIMA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INDEPENDIENTE		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	GUAMO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 02 MES 02 AÑO 2014	DÍA 07 MES 10 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	CUIDADO ADULTO MAYOR EN CASA	GUAMO - TOLIMA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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	2	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	6
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	5

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ● ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 *GUAMO TOLIMA, 28 SEPTIEMBRE DE 2026*

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, RAUL PORTILLO SILVA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.108.933.204 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	GUAMO
Dirección	MANZANA B CASA 8 URBANIZACION SANTA LUCIA			Teléfonos	3118134462

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
SARAY NAHOMI PORTILLO NAVARRO	1.108.938.155	HIJA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	3.450.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 3.450.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	40762984395	GUAMO	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO
COMUNIDAD INDIGENA IMA PIJAO	MIEMBRO ASAMBLEA

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

GUAMO TOLIMA, 25 DE SEPTIEMBRE DE 2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14405236216

(415)7707212489984(8020) 000001440523621 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 0 8 9 3 3 2 0 4	2	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 8 9 3 3 2 0 4	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Guamo 3 1 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PORTILLO	SILVA	RAUL	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Guamo 3 1 9

41. Dirección principal
MZ B CA 8 URB SANTA LUCIA

42. Correo electrónico raulportillo20@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 8 1 3 4 4 6 2	2 2 7 1 6 1 0

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 1 6 0 2 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	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 20170222

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 PORTILLO SILVA RAUL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 24 de septiembre de 2026, a las 13:20:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1108933204
Código de Verificación	1108933204260924132037

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303605199

PIB
13:19:30

Bogotá DC, 24 de septiembre 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) RAUL PORTILLO SILVA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1108933204:

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 Política 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.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:47:35 PM horas del 24/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1108933204**

Apellidos y Nombres: **PORTILLO SILVA RAUL**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/09/2026 01:23:58 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1108933204** y Nombre: **RAUL PORTILLO SILVA.**

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. **148347039** . 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

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 13:45:47 horas del 24/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1108933204,** Apellidos y Nombres **PORTILLO SILVA RAUL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E** , con NIT **890701715-5** 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

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 1108933204 **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 24/09/2026 07:02 PM

Código Verificación: **HZB5J3PC7Y**

Válida hasta: **25/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN INHABILIDADES O INCOMPATIBILIDADES

Doctora
YINA PAOLA CASTRO PORTELA
Gerente **HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E.**
Guamo, Tolima
E. S. D.

RAUL PORTILLO SILVA, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.108.933.204**, obrando en nombre propio, declaro bajo la gravedad del juramento, el cual se entiende prestado con la firma del presente documento, no encontrarme incurso en ningún conflicto de interés, ni ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la Constitución Política y en la Ley para efectos de contratar con el mismo Estado, ni con el Hospital San Antonio E.S.E. de El Guamo, Tolima, en específico.

Lo anterior, en garantía y aplicación de lo dispuesto en la Ley 1150 de 2007, Ley 734 de 2002, y demás afines y concordantes.

La anterior declaración se expide conforme a la normatividad vigente.

En constancia de lo anterior, se firma este documento el primero (01) de octubre del dos mil veintiséis (2026).

RAUL PORTILLO SILVA
C.C. No. 1.108.933.204

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1108933204		PORTILLO SILVA RAUL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZANA 8 CASA 8 URBA	GUAMO-TOLIMA	2481196	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	682029842	9511239671	I	2026/10/02	2026/09/25	NEQUI	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Ciudad: GUAMO Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
1	CC	1108933204	PORTILLO RAUL																	23020 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-25	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total			**Afiliados(1)**																			$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

VLADIMIR ANTONIO FERREIRA OLANO
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
FUNDANCION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA
Código de Salud Departamental Nª 733-190-3161
Calle 9 No. 5-40 GUAMO

CONCEPTO OCUPACIONAL

TIPO DOCUMENTO: CC
NÙMERO DOCUMENTO: 1.108.933.204
PRIMER NOMBRE: RAUL
EDAD: 33 AÑOS
PRIMER APELLIDO: PORTILLO
SEGUNDO APELLIDO: SILVA
FECHA DE NACIMIENTO: 09/06/1992
SEXO: MASCULINO
TELEFONO: 3118134462
DIRECCION: MANZANA B CASA 8, URBANIZACION SANTA LUCIA
MUNICIPIO: GUAMO TOLIMA
GRADO ESCOLARIDAD: TECNICO
EMPRESA: HOSPITAL SAN ANTONIO ESE GUAMO
CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

FACTORES DE RIESGO: Locativos en su área de trabajo, posturas extensas y prolongadas.

TIPO DE HISTORIA CLÌNICA: INGRESO

EXÀMENES COMPLEMENTARIOS Y RESULTADOS: NINGUNA. Examen con énfasis osteomuscular normal.

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA EL CARGO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA SIN RESTRICCIONES ALGUNAS.

OBSERVACIONES: Luego de evaluación médica completa se considera apto para el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA sin restricción alguna.

CONCLUSIÒN Y RECOMENDACIONES: Cumplir las normas definidas por el sistema de gestión y salud en el trabajo de la empresa para el cargo, pausas activas mínimo 5 minutos cada hora durante la jornada laboral, mantener buenos y adecuados hábitos de higiene postural. Uso permanente de elementos de protección personal de acuerdo al riesgo y a la actividad laboral definida.

Fecha consulta: 12/09/2025

Firma del paciente:

Firma del profesional:

Dr. Vladimir Ferreira O.
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Fund. Univ. Area Andina
Res. 2806

VLADIMIR ANTONIO FERREIRA OLANO
MEDICO GENERAL 4521
MEDICO OCUPACIONAL / CALIFICADOR PCL
Reg. Profesional: 2806 / Cód. REPS 733190316

NOTA: PARA VALIDEZ DE ESTE CERTIFICADO PUEDE COMUNICARSE AL TELEFONO 3002343099

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.108.933.204**

PORTILLO SILVA

APELLIDOS

RAUL

NOMBRES

Raul Portillo Silva

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-JUN-1992**

GUAMO
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-JUN-2010 GUAMO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2905800-00257718-M-1108933204-20100928 **0024**154756A 1 32140402

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL



RAUL PORTILLO SILVA

1108933204

REGISTRO Nº. 2555 2014-09-18

Inscripción

15203/2014 73 2555 18/09/2014

AUXILIAR EN ENFERMERIA

El presente carné es válido para dar cumplimiento a lo establecido en los Decretos 1875 de 1994, 1352 de 2000 y 860 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.

Secretaria de Salud del Tolima

Este carné es personal e intransferible.
Si es encontrado favor devolverlo a la Secretaría de Salud del Tolima

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase



NÚMERO 1108933204

APELLIDOS Y NOMBRES

PORTILLO SILVA

RAUL

PERTENECE AL EJERCITO DE

1ª LINEA 31 DIC	2ª LINEA 31 - DIC	3ª LINEA 31 DIC
2022	2032	2042

PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP.: 30 MAR 2011

CDTE. DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento publico y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad publica
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Tomar posesión de cargos publicos
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentacion inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

2992287

Powered by CamScanner

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) RAUL PORTILLO SILVA identificado(a) con CC 1108933204 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/03/2016

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DEL GUAMO**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 26 días del mes 9 del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PORTILLO SILVA RAUL** identificado(a) con **CC** número **1.108.933.204** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de mayo de 2016 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 24 de septiembre de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	PORTILLO SILVA RAUL
IDENTIFICACIÓN:	CC 1108933204
INICIO VIGENCIA:	02/07/2026
FECHA INICIO CONTRATO:	02-07-2026
FECHA FIN CONTRATO:	30-09-2026
TIPO DE TRABAJADOR:	Independiente
SEDE:	PRINCIPAL
CLASE:	3
TASA:	2,436
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR:	3861001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)

DATOS CONTRATANTE

CONTRATANTE:	E S E HOSPITAL SAN ANTONIO DEL GUAMO
CC /NIT:	NI 890701715
CONTRATO:	97209
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO:	3861001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 26 dias del mes de septiembre del año 2026.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el dia 26/09/2026 14:36:11. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Certificación
Bancaria

Jueves, 24 de septiembre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que RAUL PORTILLO SILVA identificado(a) con CC 1108933204, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	40762984395	2024-01-30	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa Técnica Industrial

"Simón Bolivar"

Guamo Tolima.

Aprobada por la Secretaría de Educación y Cultura del Tolima,
Según Resolución No. 1935 del 20 de Noviembre de 2008.

Confiere a:

Raúl Portillo Silva

Identificado (a) con T.I. 920609-61044 de Ibagué

El Título de:

Bachiller Técnico

Especialidad en Fundición

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica según los planes y programas vigentes

Acta General de Graduación No. 03 Del 05 de Diciembre de 2009
Libro de Registro No. 01 Folio No. 08

Dado en Guamo - Tolima, a los 05 días de Diciembre de 2009

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
CIENCIA

José Omar Gareta
C.C. No. 14.204.429 de Ibagué
Rector

Jesús María Guzmán Calderón
C.C. No. 19.095.180 de Bogotá
Secretario

No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M. E. N.

Institución Educativa Técnica Industrial
« Simón Bolivar »
Guamo - Tolima

Acta Individual De Graduación

En Guamo - Tolima a los 05 días del mes de Diciembre de 2009, se reunieron el Rector y el Secretario en la Rectoría del plantel, para dar cumplimiento a los artículos 88 de la ley 115 de 1994 que determina que el Título de Bachiller se otorga a quienes hayan recibido una formación por niveles y grados y acumulado los saberes definidos en el Proyecto Educativo Institucional, dicho reconocimiento se hará constar en un Diploma y su otorgamiento es de competencia de los Rectores de las Instituciones Educativas en concordancia con el artículo 32 de la misma ley que regule la Educación Media Técnica que prepara a los estudiantes para el desempeño Laboral en uno de los sectores de la producción y de los servicios y para la continuación en la Educación Superior. En virtud a lo anteriormente expuesto se formalizo la graduación de los educandos del último grado de la Educación Media Técnica autorizado por la Secretaria de Educación y Cultura del Departamento del Tolima, Mediante Resolución No. 1936 del 20 de Noviembre de 2008. Para otorgar el Título de Bachiller Técnico con Especialidad en Fundición, al estudiante que curso y aprobó los estudios correspondientes al grado undécimo de la Educación Media Técnica:

Bachiller Técnico

Especialidad en Fundición

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

Raúl Portillo Silva

T.I. 920609-61044 de Ibagué

Acta General de Graduación No. 03 Folio No. 13 del 05 de Diciembre de 2009

Dado en Guamo, Tolima el 05 del mes de Diciembre de 2009

José Omar García
C.C. No. 14.204.429 de Ibagué
Rector

Jesús María Guzmán Calderón
C.C. No. 19.095.160 de Bogotá
Secretario

REPUBLICA DE COLOMBIA
SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL TOLIMA

EL INSTITUTO DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO
CORPORACION DE ESTUDIOS Y CAPACITACION

CECTE

CON LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO SEGÚN RESOLUCION No.0450 DE LA SECRETARIA DE EDUCACION Y CON REGISTRO SEGÚN RESOLUCION No 1945 DEL 11 DE AGOSTO DE 2010 EMANADA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL TOLIMA Y EL ACUERDO No.0035 DEL 05 DE FEBRERO DEL 2010 DEL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD

Confiere
Certificado de aptitud ocupacional como técnico laboral
por competencias en

Auxiliar en Enfermería

a

Raúl Portillo Silva

CC. 1.108.933.204 DEL GUAMO – TOLIMA

POR HABER CURSADO Y APROBADO EL PROGRAMA TECNICO DE ENFERMERIA CON UNA INTENSIDAD TOTAL DE 1600 HORAS

DADO EN EL GUAMO A LOS VEINTIUN (21) DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL 2013

DIRECTOR

SECRETARIA

ANOTADO EN EL FOLIO NO. 37

REGISTRO DEL LBRO DE ACTAS No 27

CEC TE

SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
Se reconoce el presente titulo para todos los efectos legales.
Ibague 18 Septiembre 2014
Registro No. 73 2555

CORPORACIÓN DE ESTUDIOS Y CAPACITACIÓN TÉCNICA
CECTE
P.J. 0555 Nov. 10 de 1995 • NIT. 808.001.397-4

ACTA Nº 27

ACTA DE ENTREGA DE CERTIFICADOS

En el Municipio del Guamo a los Veintiún (21) días del mes de Diciembre del año 2013, se reunieron con el fin de formalizar la entrega de certificados los suscritos Director y Secretaria, del Instituto de Educación para el empleo y el desarrollo humano, **CORPORACION DE ESTUDIOS Y CAPACITACION TÉCNICA CECTE**, entidad aprobada por la secretaria de Educación del Tolima y autorizada por entregar certificados de Aptitud Ocupacional, en el Programa de **AUXILIAR EN ENFERMERIA**, según resolución Número 1945 del 11 de Agosto del 2010 y el acuerdo Número 0035 del 05 de Febrero del 2010 del Consejo Nacional para el desarrollo de los recursos humanos del Ministerio de Salud, comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes procedió a entregar **CERTIFICADO APTITUD OCUPACIONAL COMO TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS** como **AUXILIAR EN ENFERMERIA**, a la estudiante cuyos nombres, apellidos y numero de documento de identidad se relacionan a continuación.

Raul Portillo Silva

CC.1.108.933.204 DEL GUAMO - TOLIMA

Es fiel copia tomada del original

Dada en Guamo a los 21 días del mes de Diciembre del 2013

DIRECTOR

SECRETARIA

Hora: 14:13

GOBERNACION DEL TOLIMA

SECRETARIA DE SALUD

RESOLUCION 2555

(18 De Septiembre De 2014)

"Por La Cual Se Registra Un Certificado De Aptitud Ocupacional".

TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS AUXILIAR EN ENFERMERIA

LA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA

En uso de la facultad concedida por las Resoluciones Nos. 0285 de febrero 7 de 1989, 8211 del 15 de julio de 1989 y Decreto 1352 de 2000, del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que RAUL PORTILLO SILVA con CC No 1108933204 , solicita el registro del certificado de Aptitud Ocupacional como TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS AUXILIAR EN ENFERMERIA , segun diploma No. 37 otorgado el 2013-12-21 por CORPORACION DE ESTUDIOS TECNICOS Y CAPACITACION TECNICA CECTE - GUAMO, y acta de grado No.27.

Que dicho Certificado de Aptitud Ocupacional, no requiere Registro de la Secretaria de Educaciòn, de conformidad con la directriz trazada en la Circular No. 030 del 11 de mayo de 1984.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO : Registrar el certificado de Aptitud Ocupacional como TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS AUXILIAR EN ENFERMERIA otorgado a RAUL PORTILLO SILVA Por CORPORACION DE ESTUDIOS TECNICOS Y CAPACITACION TECNICA CECTE - GUAMO segun acta de grado 27 del 2013-12-21

.

ARTICULO SEGUNDO : Este Registro tiene validez en todo el Territorio nacional, y tiene efectos de inscripciòn para laborar en el Departamento del Tolima.

ARTICULO TERCERO : Contra la presente Resolucion procede el Recurso de Reposicion , de conformidad con lo establecido en el Còdigo Contensioso Administrativo.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

YINA PAOLA CASTRO PORTELA
Secretaria de Salud del Tolima

Proyectó: Nidia Constanza Flórez

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO
GUAMO TOLIMA
NIT. 890.701.715-5

EL PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DEL GUAMO TOLIMA,

CERTIFICA

Que RAUL PORTILLO SIVA estuvo vinculado con esta empresa por medio del Contrato de Prestación de Servicios No – 209 - C1-2025 con fecha de inicio 22 de septiembre de 2025, cuyo Objeto era: Contratar la prestación de servicios de apoyo a la gestión de una(a) Auxiliar de Enfermeria para la ejecución del Programa de Atención Primaria en Salud (APS) de la ESE Hospital San Antonio del Guamo Tolima, conforme a la resolución N0 0698 del 21 de Abril de 2025 del Ministerios de Salud para la continuidad rural de programa.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada.

Guamo, 19 de Enero de 2026

JOSE FERNANDO VILLANUEVA BOTACHE
Profesional Especializado

Powered by CamScanner

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO
GUAMO TOLIMA
NIT. 890.701.715-5

EL PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DEL GUAMO TOLIMA,

CERTIFICA,

Que **RAUL PORTILLO SILVA** con Cedula de Ciudadanía No 1.108.933.204, ha estado vinculado con esta empresa por medio de los siguientes contratos de prestación de servicios: No 079-C1-2024 del 19 de febrero de 2024 --- No 187 de C1-2024 del 27 de Junio de 2024- Objeto: Contratar la prestación de servicios de un Auxiliar de Enfermería para la ejecución del Programa atención Primaria en Salud APS del Hospital San Antonio del Guamo Tolima.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada.

Guamo 11 de Septiembre de 2025

JOSE FERNANDO VILLANUEVA BOTACHE
Profesional Especializado.

GUAMO - TOLIMA
SAN ANTONIO E.S.E.

CARRERA 9 No 5 - 50 TELEFAX (098) 2271560 CELULAR 3174306150
e-mail sanantonioguamo@yahoo.es
¡SU SALUD ES NUESTRO COMPROMISO!

Powered by CamScanner

MINJUSTICIA

INPEC
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO ESPINAL TOLIMA

CERTIFICA QUE

El señor Raúl Portillo Silva identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.108.933.204 expedida en el Guamo Tolima, Presto los servicios como contratista Auxiliar de enfermería, en el área de sanidad, cumpliendo a cabalidad sus funciones relacionadas con lo requerido en este establecimiento.

Iniciando sus labores desde el día 15 de febrero del 2016 hasta el 16 de febrero del 2020, con una totalidad de 4 años calendario demostrando total cumplimiento en sus labores.

La presente se expide a solicitud del interesado para los fines que crea conveniente.

Clara Tatiana Zapata
Subdirectora Del Establecimiento
Penitenciario De Mediana Seguridad Y
Carcelario
Espinal – Tolima

Calle 6 Carrera 12, pbx 2483820 ext. 16
Sanídade.epcespinal@inpec.gov.co

CERTIFICACION DE TRABAJO

Yo, **William Alcides Saavedra**, identificado con **C.C. 93.089.549**, del Guamo - Tolima

Certifico que:

El **SR. Raúl Portillo Silva**, identificado con **C.C.1.108.933.204**, del Guamo - Tolima ha prestado su servicio como **Auxiliar de Enfermería,** durante el periodo comprendido desde el 15/11/2014 hasta el 20/09/2015, un total de 10 meses calendario demostrando durante su permanencia responsabilidad, respeto, honestidad y dedicación en las actividades requeridas para el cuidado de su paciente.

Se expide la presente a solicitud del interesado, para los fines que crea conveniente

William Alcides Saavedra
C.C. 93.089.549 Guamo – Tolima

CERTIFICACION DE TRABAJO

Yo, **Luis Eduardo Mosos Ortiz**, identificado con **C.C. 93.082.604**, del Guamo - Tolima

Certifico que:

El **SR. Raúl Portillo Silva**, identificado con **C.C.1.108.933.204**, del Guamo - Tolima ha prestado su servicio como **Auxiliar de Enfermería,** durante el periodo comprendido desde el 02/02/2014 hasta el 07/10/2014, un total de 8 meses calendario demostrando durante su permanencia responsabilidad, respeto, honestidad y dedicación en las actividades requeridas para el cuidado de su paciente.

Se expide la presente a solicitud del interesado, para los fines que crea conveniente

Luis Eduardo Mosos Ortiz
C.C. 93.082.604 Guamo – Tolima

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4803309642

PÓLIZA No: 480 -89 - 994000002752 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: **IBAGUÉ** COD. AGE: 480 RAMO: 89 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO
20	01	2026

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS
04	02	2026	23:59

VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	DIAS
04	02	2027	23:59	365

FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
20	01	2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO RENOVACION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	04	02	2026	23:59	04	02	2027	23:59	365
	VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **RAUL PORTILLO SILVA** IDENTIFICACIÓN: CC **1108.933.204**

DIRECCIÓN: MZ B CA 8 BRR SANTA LUCIA CIUDAD: GUAMO, TOLIMA TELÉFONO: 3118134462

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **RAUL PORTILLO SILVA** IDENTIFICACIÓN: CC **1108.933.204**

DIRECCIÓN: MZ B CA 8 BRR SANTA LUCIA CIUDAD: **GUAMO, TOLIMA** TELÉFONO: 3118134462

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: TOLIMA CIUDAD: GUAMO

DIRECCION: AV.CALLE 0 No. 0-0

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE LA SALUD

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO	$ 400,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	400,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO	400,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	400,000,000.00	0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL	400,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	40,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

PROFESION ASEGURADA: AUXILIAR EN ENFERMERIA
ESPECIALIZACION: NO APLICA

VIGENCIA: 365 días, a convenir con inicio de cobertura a las 23:59 horas.

OBJETO:
Otorgar cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica Individual al profesional médico asegurado bajo la presente póliza, en consideración a las declaraciones manifestadas y contenidas en el formulario de solicitud de seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos, y al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones particulares.

CONDICIONES GENERALES:
Según Aseguradora Solidaria de Colombia forma 17/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-36-D00I y 17/03/2021-1502-NT-P-06-P170321MGG8G8000

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***400,000,000.00	$ **********219,800	$****15,000.00	$ *******44,612	$ **********279,412

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
DZ CONSULTORES EN SEGUROS LIMITADA	10858	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000480330964

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

EXTLBALLEN 0

CAD0207B0B0AFA7656 CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:**
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Compañía de Seguros
GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: IBAGUÉ COD. AGENCIA: 480 RAMO: 89 No PÓLIZA: **994000002752** ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **RAUL PORTILLO SILVA** IDENTIFICACIÓN: CC **1108.933.204**

ASEGURADO: **RAUL PORTILLO SILVA** IDENTIFICACIÓN: CC **1108.933.204**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

https://www.aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/Clausulados/Generales/CL-SUSC-36-RC-MEDICA-PROFESIONAL-17032021.pdf

AMPARO BÁSICO:

Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
Uso de Equipos de Diagnóstico y/o Terapéutica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
Suministro de Medicamentos: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
Sustitución Provisional: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
Gastos de Defensa: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.

AMPAROS ADICIONALES:

Entendidos como contratados, sujetos al respectivo pago de prima e inserción en la caratula y/o condiciones particulares de la póliza.
Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.
Costas del proceso según fallo judicial: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.
Cobertura a Perjuicios Extra patrimoniales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Entendido como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:
No se otorga restablecimiento automático de la suma asegurada.
Definición de Sublímite: Incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización
Cláusula de Revocación: treinta (30) días.
Aviso de Siniestro: treinta (30) días.
Cláusula de no renovación tácita o automática.
Declaraciones Reticentes o Inexactas: la empresa tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

DEDUCIBLES:
Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible.
Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV.

EXCLUSIONES:
Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las condiciones generales del seguro, se excluyen además las siguientes:
Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos o medicamentos no reconocidos por la ciencia médica, salvo aquellos de carácter científico-experimental durante ensayos clínicos cuyos protocolos hayan sido debidamente autorizados por organizaciones respectivas e informados por escrito al Asegurador previo a su inicio. Excepto también cuando la utilización de los cuales representa el último remedio para el paciente a raíz de su condición, cuya aplicación haya sido sancionada por las autoridades civiles y/o administrativas respectivas y cuya naturaleza y carácter de científico experimental haya sido consignada fiel y claramente en el consentimiento Informado realizado con el paciente, y avalado con la firma de éste.
Daños Financieros Puros (Lucro cesante) que no sean consecuencia directa de un daño físico causado por el Asegurado a un paciente.
Reclamaciones por sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativo.
Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.
Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.
Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de ésta cobertura.
Reclamaciones por la falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios tales como la electricidad, agua, gas, teléfono, etc., salvo en caso de fuerza mayor no imputable al Asegurado.
Reclamaciones por incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de servicio médico.
Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.
Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, tales como; RC Patronal, RC Directores y Oficiales (DO), RC de Profesionales no Médicos (EO), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.
Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.
Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe control de peso mediante liposucción, lipoescultura, derivación intestinal, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes y/o derivados.

CLIENTE

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO
NIT. 890.701.715-5

FECHA DE APROBACIÓN: 01-OCT-2026 CONTRATO No. 301-CJ-2026

OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA COADYUDAR LAS ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA

POLIZA No. 480-89-994000002752

TIPO DE AMPARO: RESPONSABILIDAD CIVIL

ASEGURADORA: SOLIDARIA DE COLOMBIA

FIRMA REPRESENTANTE:

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: IBAGUÉ COD. AGENCIA: 480 RAMO: 89 No PÓLIZA: **994000002752** ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **RAUL PORTILLO SILVA** IDENTIFICACIÓN: CC **1108.933.204**

ASEGURADO: **RAUL PORTILLO SILVA** IDENTIFICACIÓN: CC **1108.933.204**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe liposucción, lipoescultura, derivación intestinal o gastroplastia transversal únicamente con fines estéticos o cosméticos.
EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, según texto.
CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS, según texto.

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE
Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible Lesión Personal o Daño Material surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:
a. La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;
b. Las pruebas para una enfermedad transmisible;
c. Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o
d. Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;
e. La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,

(i) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(ii) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.

(iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).

Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS
1. No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:
1.1 Pérdida cibernética.
1.2 Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.

2. En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.
3. Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

DEFINICIONES
A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:
Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.
B. ACTO CIBERNÉTICO:
Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.
C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:
Todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o
Cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema informático.
D. SISTEMA INFORMÁTICO:
Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, laptops, tablets, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad u operadas por el asegurado o cualquier otra parte.
E. DATOS:

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: IBAGUÉ COD. AGENCIA: 480 RAMO: 89 No PÓLIZA: **994000002752** ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **RAUL PORTILLO SILVA** IDENTIFICACIÓN: CC **1108.933.204**

ASEGURADO: **RAUL PORTILLO SILVA** IDENTIFICACIÓN: CC **1108.933.204**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

Información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta poliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:
Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.
Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

AMBITO TERRITORIAL:

Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:

Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías estipuladas en el numeral 4, literal 4.2 GARANTIAS del clausulado general de la póliza.

El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el articulo mencionado.

CLIENTE

Salud Ocupacional
Mahecha y Romero Limitada.

Código de prestador de servicios SST 73268200501
Distintivo de habilitación de servicio de SST 218676: PROTECCIÓN ESPECIFICA VACUNACIÓN
Licencia en Salud Ocupacional 3104/2021 SST

5984

CARNET DE VACUNACIÓN

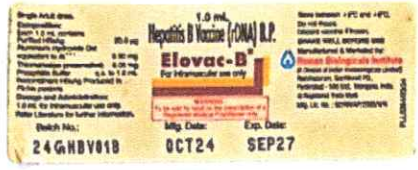
NOMBRE: Raul Portillo Silva

IDENTIFICACIÓN: 1108933209

VACUNA	DOSIS	MARCA Y LOTE	FECHA DE APLICACIÓN	FIRMA VACUNADOR
HEPATITIS B	1	Delta 220S004241	13-02-25	Luis Reyes.
	2	Delta 220S004241	13-03-25	Luis Reyes
	3	6XXXX-B24HGV018	18-09-25	Luis Reyes.
	REFUERZO			
ANTITETANICA	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	REFUERZO			
FIEBRE AMARILLA	1			
	REFUERZO			
HEPATITIS A	1			
	REFUERZO			
TRIPLE VIRAL (SRP)	1			
	2			
VARICELA	1			
	2			
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	1			
	2			
	3			
INFLUENZA (H1 - N1)				
NEUMOCOCO				
D.P.T				

Powered by CamScanner







Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 34da280b-3055-41ae-a6e7-48386601ccaf

Nombres y apellidos / Full name: **RAUL PORTILLO SILVA**

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

Número de identificación / ID Number: **1 1 0 8 9 3 3 2 0 4**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **09/06/1992**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3118134462**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID JANSSEN	Única	07	10	2021	Janssen	204F21A	GUAMO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	LEIDY OVIEDO
COVID JANSSEN	Primer Refuerzo	02	05	2022	Janssen	201G21A	GUAMO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	ANGELICA JULIETH GARCIA NIÑO
Fiebre Amarilla	Única	23	05	2024	Sanofi Pasteur	W3E221V	GUAMO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	SATURIA FUENTES
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	28	04	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525004	GUAMO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	JULIETH CAMILA ESQUIVEL GUZMAN - CC1110503545 - ACTIVO
Sarampión Rubéola	Adicional	22	04	2026	Serum	0096M003	GUAMO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	SATURIA FUENTES MURILLO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	22	04	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526003	GUAMO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	CATHERINE RAMIREZ SAENZ - CC1109493185 - 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.

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1108933204

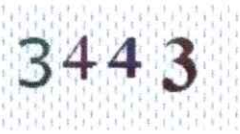
Primer Nombre

RAUL

Primer Apellido

PORTILLO

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

5762

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-09-26→2:38:17 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalle
CC	1108933204	RAUL		PORTILLO	SILVA	Vigente	Ver

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) RAUL PORTILLO SILVA identificado(a) con CC 1108933204 registra La siguiente información:

2026-09-26→2:38:17 PM

Información Académica

Tipo rograma	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2014-09-18	2555	GOBERNACION DEL TOLIMA

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).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

Educación Informal

Capitulo V Decreto, 4904 Numeral 5.8. M.E.N
Decreto / Ley 2150 Artículo 47 de 1995.

HACE CONSTAR QUE:

FUNDACION INTEGRAL SOCIAL Y COMUNITARIA
DE ATENCION INTEGRAL
MUNDO VITAL
INSCRITO CAMARA DE COMERCIO EL 25 DE FEBRERO
DE 2005 N . 80012530 Y NIT. 900302651-9

Raul Portillo Silva.

C.C. 1108933204

Asistió y Participo de la Capacitación en - Taller:

TOMA de MUESTRAS de LABORATORIOS, HEMODERIVADOS y TRANSFUSION SANGUINEA.

Con una intensidad de 40 Horas Teóricas y Prácticas

Dado en Ibagué - Tol, a los 19 dias del Mes de Enero del 2026

Manuel Eduardo Perez Barragan - Capacitador
Enfermero Esp. en Rehabilitación. U. de A.
Capacitador. Rethus. 11309817.
Presidente Fundación "MUVI"

MANUEL E. PEREZ. B.
Enfermero Esp.
Presidente "MUVI"

Enfermero Profesional Especializado.
JOSE LUIS ROZO SAAVEDRA.
Capacitador.
Rethus: 1110553550.

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Raul Portillo Silva

CC 1108933204 de Guamo - Tolima

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2026-01-19

Fecha de vencimiento: 2028-01-19

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

66747c38-0974-40a9-8ae2-2329ac1f08ac

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Raul Portillo silva

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 80,00 %

20 de junio de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Florida International University

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=66747c38-0974-40a9-8ae2-2329ac1f08ac

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Raul Portillo Silva

CC 1108933204 de Guamo - Tolima

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022 con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2026-01-19

Fecha de vencimiento: 2028-01-19

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación Informal

Capitulo V Decreto, 4904 Numeral 5.8. M.E.N
En atención al Decreto / Ley 2150 Articulo 47 de 1995

FUNDACION INTEGRAL SOCIAL Y COMUNITARIA
DE ATENCION INTEGRAL
MUNDO VITAL
INSCRITO CAMARA DE COMERCIO EL 25 DE FEBRER
DE 2009 N . 80012630 Y NIT. 900202654-9

HACE CONSTAR QUE:

RAUL PORTILLO SILVA

Identificado con C.C. No. 1108933204

Asistió y Participó del Seminario en:

HUMANIZACION y HUMANISMO en los SERVICIOS de SALUD

Con una intensidad de 30 Horas Teóricas

Dado en Ibagué - Tol, a los 19 días del Mes de Enero del 2026

Manuel Eduardo Perez Barragan
Enfermero Esp. en Rehabilitación. U de A.
Capacitador.
Presidente – Fundación "MUVI" NIT. 900202654-9
MOVIL 3114537975
Retbus No. 11309817.

Psicóloga – Entrenada.
Capacitador.
Paola Andrea Burgos Jiménez.
TP. 204940.

MANUEL E. PEREZ. B.
Enfermero Esp.
Presidente "MUVI"

Salud

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

RAUL PORTILLO SILVA

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Manejo clínico de pacientes con fiebre amarilla

Ofrecido a través del Nodo Colombia del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 48 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

29 de mayo de 2026

Dra. Gina Tambini
Representante OPS/OMS en Colombia

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

a3bb5066-df0a-4c1a-9a30-aef486333623

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=a3bb5066-df0a-4c1a-9a30-aef486333623

FUNDACION INTEGRAL SOCIAL Y COMUNITARIA
DE ATENCION INTEGRAL
MUNDO VITAL

EDUCACIÓN INFORMAL

Según Capitulo V Decreto, 4904 Numeral 5.8. M.E.N
En atención al Decreto / Ley 2150 Articulo 47 de 1995

INSCRITO CAMARA DE COMERCIO EL 25 DE FEBRERO DE 2008 N. 80012630-Y NIT. 900202654-9

HACE CONSTAR QUE:

Raul Portillo Silva. C.C. No. 1108933204

Asistió y Aprobó el Seminario • Taller de:

ASISTENCIA de URGENCIAS a VICTIMAS con SUSTANCIAS QUIMICAS y OTROS

Dado en Ibague - Tol, a los 19 dias del Mes de Enero del 2026

Manuel E. Pérez B.
Enfermero Esp. en Reh. U de A
Rethus M. 11309817

MANUEL E. PEREZ, B.
Enfermero Esp.
Presidente "MUVI"

Manuel Eduardo Pérez Barragán. Rethus: 11309817.
Enfermero Esp. en Rehabilitación. U. de A.
Capacitador.
Presidente. Fundación "MUVI." NIT. 900202654-9.
MOVIL. 3114537976

Joaquin Miguel Zuluaga González
Medico General - Entrenado.
Capacitador
RM. 93394565.

FUNDACIÓN INTEGRAL SOCIAL Y COMUNITARIA
DE ATENCION INTEGRAL
MUNDO VITAL

EDUCACIÓN INFORMAL

Según Capitulo V Decreto, 4904 Numeral 5.8. M.E.N
En atención al Decreto / Ley 2150 Articulo 47 de 1995

INSCRITO CAMARA DE COMERCIO EL 25 DE FEBRERO DE 2008 N°. 00012630 Y NIT. 900202654-9

HACE CONSTAR QUE:

Raul Portillo Silva. C.C. No. 1108933204

Asistió y Aprobó el Seminario - Taller de:

FORMACION EN VACUNACION COVID 19

Con una intensidad de 40 Horas Teóricas

Dado en Ibagué - Tol, a los 19 días del Mes de Enero del 2026

Manuel Eduardo Pérez Barragán. Rethus: 11309817.
Enfermero Esp. en Rehabilitación. U. de A.
Capacitador
Presidente Fundación "MUVI" NIT 900202654-9
MOVIL 3114597976

Joaquín Miguel Zuluaga González
Medico General - Entrenado.
Capacitador
RM. 93394565.

FUNDACIÓN INTEGRAL SOCIAL Y COMUNITARIA
DE ATENCIÓN INTEGRAL
MUNDO VITAL

EDUCACIÓN INFORMAL

Según Capítulo V Decreto, 4904 Numeral 5.8. M.E.N
En atención al Decreto / Ley 2150 Artículo 47 de 1995

INSCRITO CAMARA DE COMERCIO EL 25 DE FEBRERO DE 2008 N°. 00012630 Y NIT. 900202654-9

HACE CONSTAR QUE:

Raul Portillo Silva. C.C. No. 1108933204

Asistió y Aprobó el Seminario - Taller de:

ACTUALIZACION EN LA TOMA - FIJACION Y LECTURA DE LA C.C.U.

Con una intensidad de 40 Horas Teóricas

Dado en Ibagué - Tol, a los 19 dias del Mes de Enero del 2026

Manuel Eduardo Pérez Barragán. Rethus: 11309817.
Enfermero Esp. en Rehabilitación. U. de A.
Capacitador
Presidente Fundación "MUVI" NIT. 900202654-9.
MUVI. 3114557926.

Joaquín Miguel Zuluaga González
Medico General - Entrenado.
Capacitador
RM. 93394565.

Cruz Roja Colombiana

HACE CONSTAR QUE

RAUL PORTILLO SILVA

N° de identificación: 1108933204

Realizo y completo los requisitos para el curso virtual en:

FORMACIÓN VIRTUAL EN MISIÓN MEDICA

Con una intensidad horaria de 40 Horas

Esta constancia fue generada en Bogotá D.C. Colombia

Insignia: d358a7c2-4e61-4863-bf37-1bf23d60e2ba

lunes 8 de septiembre de 2025

VICTORIA EUGENIA LEMA LONDOÑO

Líder Educación Nacional

Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana

Esta constancia no constituye título de idoniedad para el ejercicio de las profesiones de salud.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

e-vigila e-vigilaula

Grupo de Formación del Talento Humano para la Vigilancia en Salud Pública
del Instituto Nacional de Salud de Colombia,
certifica que:

RAUL PORTILLO SILVA

Con número de identificación 1108933204

Realizó en el aula virtual el

Curso Virtual de Vigilancia en Salud Pública

Con una intensidad de

Se emite el
9 de septiembre de 2025

Olga Marina Sanabria Cruz
Instituto Nacional de Salud
Coordinadora Grupo de Formación
del Talento Humano VSP

Código de verificación 7185183192RP

Educación Informal

Capitulo V Decreto, 4904 Numeral 5.8. M.E.N
Decreto / Ley 2150 Artículo 47 de 1995.

FUNDACIÓN INTEGRAL SOCIAL Y COMUNITARIA
DE ATENCIÓN INTEGRAL
MUNDO VITAL
INSCRITO CAMARA DE COMERCIO EL 25 DE FEBRERO
DE 2008 N . 80012630 Y NIT. 900202654-9

HACE CONSTAR QUE:

Raul Portillo Silva.

C.C. 1108933204

Asistió y Participó del Taller:

MANEJO de MUESTRAS de LABORATORIO TOMADAS en el PUNTO de ATENCION POCT.

Con una intensidad de 30 Horas Teóricas y Practicas.

Dado en Ibagué - Tol, a los 19 dias del Mes de Enero del 2026

Manuel Eduardo Perez Barragan - Capacitador
Enfermero Esp. en Rehabilitación. U. de A.
Capacitador. Rethus. 11309817.
Presidente - Fundación "MUVI"

Enfermero Profesional – Especializado.
JOSE LUIS ROZO SAAVEDRA.
Capacitador.
Rethus: 1110553550.

MANUEL E. PEREZ B.
Enfermero Esp.
Presidente "MUVI"

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Raul Portillo Silva

CC 1108933204 de Guamo - Tolima

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a la Primera Infancia con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2026-01-19

Fecha de vencimiento: 2028-01-19

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Raul Portillo Silva

CC 1108933204 de Guamo - Tolima

Realizó y aprobó el Curso Programa Ampliado de Inmunización - PAI con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2026-01-19

Fecha de vencimiento: 2028-01-19

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

68c1f9d5-052c-4ff9-b8fc-8cb1ac1f0d15

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

RAUL PORTILLO SILVA

ha participado y aprobado el

Curso Virtual: Conceptos básicos en inmunización para trabajadores de salud

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 7 - Porcentaje de aprobación: 96,67 %

10 de septiembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=68c1f9d5-052c-4ff9-b8fc-8cb1ac1f0d15

68c26273-8d4c-4db0-831b-7458ac1f5e72

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

RAUL PORTILLO SILVA

ha participado y aprobado el

Curso virtual para gerentes del Programa Ampliado de Inmunización - Enfermedades Prevenibles por Vacunación

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 79,72 %

11 de septiembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=68c26273-8d4c-4db0-831b-7458ac1f5e72

68c276f8-e7b0-4a60-ae34-d0a0ac1f5e72

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

RAUL PORTILLO SILVA

ha participado y aprobado el

Curso virtual para gerentes del Programa Ampliado de Inmunización - Vigilancia y sistemas de información

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 7 - Porcentaje de aprobación: 96,67 %

11 de septiembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=68c276f8-e7b0-4a60-ae34-d0a0ac1f5e72

ba333f16-6c48-487e-99c8-e814e6487beb

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

RAUL PORTILLO SILVA

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Prevención de la autolesión y el suicidio: empoderamiento de de los profesionales de atención primaria de salud - 2da versión

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 90,65 %

26 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=ba333f16-6c48-487e-99c8-e814e6487beb

d4039051-2fda-44c5-b93a-c54b375d91a4

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

RAUL PORTILLO SILVA

ha participado y aprobado el curso virtual:

Mejorando la salud mental de niños, niñas y adolescentes en atención primaria

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 13 - Porcentaje de aprobación: 80,27 %

27 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=d4039051-2fda-44c5-b93a-c54b375d91a4

7f18da47-51c5-4f5a-ae6b-b362efdf8c0e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

RAUL PORTILLO SILVA

ha participado y aprobado el

Curso virtual de autoaprendizaje: Capacitación sobre la Respuesta Médico-Legal a la Violencia de Pareja y la Violencia Sexual

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 15 - Porcentaje de aprobación: 90,10 %

26 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=7f18da47-51c5-4f5a-ae6b-b362efdf8c0e

80b9ca1b-4209-47f3-9057-1a1dbdb425cb

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

RAUL PORTILLO SILVA

ha participado y aprobado el

Curso Virtual de Autoaprendizaje: Entendiendo y actuando contra el estigma en salud mental en contextos de salud

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 5 - Porcentaje de aprobación: 91,67 %

26 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=80b9ca1b-4209-47f3-9057-1a1dbdb425cb

865c75eb-9a3b-44d6-848d-a968d23aabba

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

RAUL PORTILLO SILVA

ha participado y aprobado el

Curso virtual fortalecimiento de la respuesta de los servicios de salud a la violencia contra mujeres y niñas en Latinoamérica

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 3 - Porcentaje de aprobación: 93,75 %

26 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=865c75eb-9a3b-44d6-848d-a968d23aabba