DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA — República de Colombia

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA NATURAL

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

3X4

ENTIDAD RECEPTORA

I. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CAUSIL	OVIEDO	OMAR DARAIO

SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS EXTRANJERO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN PARA NACIONALES
F [ ] M [X]	COL. [X] DOBLE NAL. [ ] EXTRANJERO [ ]		C.C. [X] NIT [ ] OTRO [ ] NÚMERO 78.743.770

LIBRETA MILITAR	NÚMERO	D.M.	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN PARA EXTRANJEROS
CLASE [X] [ ]	78.743.770	13	C.E. [ ] NIT [ ] NÚMERO PASAPORTE [ ] NÚMERO

LUGAR DE NACIMIENTO - MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAÍS	FECHA DE NACIMIENTO
TIERRARLTA	CORDOBA	COLOMBIA	9 (DIA) 4 (MES) 1975 (AÑO)

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO	PAÍS	TELÉFONOS DE CONTACTO
BARRIO EL GALAN	TIERRALTA -CORDOBA	COLOMBIA	3115036219

COREO:

1. 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									MEDIA	TITULO OBTENIDO	
PRIMARIA					SECUNDARIA					BACHILLER ACADEMICO	
1°	2°	3°	4	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11X	ESTABLECIMIENTO DONDE CURSÓ EL ÚLTIMO AÑO: INSTITUCION EDUCATIVA JUNIN	MUNICIPIO:	FECHA DE TERMINACIÓN: MES 12 AÑO 2015

2. EDUCACIÓN 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, "DC" (DOCTORADO O PHD). RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (* SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY DE CARÁCTER ESTATUTARIO).

MODALID. ACÁDEM.	SEMEST. APROBAD.	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULOS OBTENIDOS	NOMBRE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No DE TARJETA PROFESIONAL *

* EN CASO QUE SUS ESTUDIOS SEAN POR MÓDULOS, CRÉDITOS O AÑOS CONVIÉRTALOS A SEMESTRES.

3. OTROS ESTUDIOS

RELACIONE : CAP DEL SENA, CURSOS, DIPLOMADOS, ESTUDIOS DE EDUCACIÓN NO FORMAL, SIMPOSIOS, TALLERES Y DEMÁS ESTUDIOS QUE PUEDA CERTIFICAR

NOMBRE	ESTABLECIMIENTO	HORAS	AÑO

o

República de Colombia
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA NATURAL

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

APELLIDOS Y NOMBRES: OMAR DARIO CAUSIL OVIEDO	CC X	CE	PASAP.	OTRO	No. 78.743.770	HOJA No. 2

3. OTROS ESTUDIOS (Continuación).

NOMBRE	ESTABLECIMIENTO	HORAS	AÑO

III. PUBLICACIONES, INVESTIGACIONES, LOGROS E IDIOMAS

1. PUBLICACIONES, INVESTIGACIONES Y/O LOGROS LABORALES

2. ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE : HABLA, LEE Y ESCRIBE DE FORMA, REGULAR, BIEN O MUY BIEN

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE			OBSERVACIONES
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	
ESPAÑOL		X			X			X		

IV. EXPERIENCIA LABORAL

TENGA EN CUENTA LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES :

A) RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO EMPLEO O SERVICIO PRESTADO

B) PARA DEDICACIÓN : TC = TIEMPO COMPLETO MT = MEDIO TIEMPO TP = TIEMPO PARCIAL OD = OTRA DEDICACIÓN (EN ESTE CASO INDIQUE CUÁL)

C) PARA C.R. (CAUSA DEL RETIRO), ESCRIBA EL NUMERO CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES MOTIVOS :

01 TERMINACIÓN DE LA OBRA, DEL PLAZO DEL CONTRATO O VENCIMIENTO DEL PERÍODO
02 JUSTA CAUSA POR PARTE DEL EMPLEADOR O INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA
03 JUSTA CAUSA POR PARTE DEL TRABAJADOR O INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATANTE
04 CLAUSURA DEFINITIVA DEL ESTABLECIMIENTO O SUPRESIÓN DEL CARGO
05 CESE DE ACTIVIDADES DEL EMPLEADOR POR MÁS DE 120 DIAS
06 ABANDONO DEL CARGO
07 DECISIÓN UNILATERAL O DECLARACIÓN DE INSUBSISTENCIA
08 SENTENCIA EJECUTORIADA
09 REVOCATORIA O NULIDAD DEL NOMBRAMIENTO
10 JUBILACIÓN O PENSIÓN DE INVALIDEZ
11 RENUNCIA VOLUNTARIA
12 POR MUTUO ACUERDO

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCIÓN
CORDOBA	TIERRALTA	B/ ELPRADO CL 5 N° 8 - 10

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA / MES / AÑO)	TIEMPO DE SERVICIO (AÑOS / MESES / DIAS)	DEDICACIÓN	ESPECIFIQUE "OD"
7771160	1 / 4 / 2026		TC X | MT ☐ | TP | OD ☐	

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA
PORTERO	AREA ASISTENCIAL

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA NATURAL

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

APELLIDOS Y NOMBRES: OMAR DARIO CAUSIL OVIEDO	CC X	CE	PASAP.	OTRO	No. 78.743.770	HOJA No. 3

EMPLEOS O CONTRATOS ANTERIORES

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCIÓN
CORDOBA	TIERRALTA	BARRIO EL PRADO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA / MES / AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA / MES / AÑO)	TIEMPO DE SERVICIO (AÑOS / MESES / DIAS)	DEDICACIÓN	ESPECIFIQUE "OD"
77711160	1 / 1 / 2026	31 / 3 / 2026	/ 3 /	TC X | MT | TP | OD	

CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO	DEPENDENCIA	C.R.
PORTERO	AREA ASISTENCIAL	

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA			

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCIÓN
CORDOBA	TIERRALTA	BARRIO EL PRADO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA / MES / AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA / MES / AÑO)	TIEMPO DE SERVICIO (AÑOS / MESES / DIAS)	DEDICACIÓN	ESPECIFIQUE "OD"
	1 / 1 / 2024	31 / 12 / 2025	/ 11 /	TC | MT | TP | OD	

CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO	DEPENDENCIA	C.R.

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCIÓN

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA / MES / AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA / MES / AÑO)	TIEMPO DE SERVICIO (AÑOS / MESES / DIAS)	DEDICACIÓN	ESPECIFIQUE "OD"
	/ /	/ /	/ /	TC | MT | TP | OD	

CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO	DEPENDENCIA	C.R.

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCIÓN

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA / MES / AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA / MES / AÑO)	TIEMPO DE SERVICIO (AÑOS / MESES / DIAS)	DEDICACIÓN	ESPECIFIQUE "OD"
	/ /	/ /	/ /	TC | MT | TP | OD	

CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO	DEPENDENCIA	C.R.

ACTIVIDADES PARTICULARES

A) RELACIONE LAS ACTIVIDADES PARTICULARES QUE HA DESARROLLADO O DESARROLLA ACTUALMENTE, QUE ACUMULEN SEMANAS DE SERVICIO PARA EFECTOS PENSIONALES.

CLASE DE ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA ENTIDAD	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	TIEMPO DE SERVICIO	
				No. AÑOS	MESES

República de Colombia
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA NATURAL

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

APELLIDOS Y NOMBRES : OMAR DARIO CAUSIL OVIEDO	CC x	CE	PASAP.	OTRO	No. 78.743.770	HOJA No. 4

B) RELACIONE LAS ACTIVIDADES PARTICULARES QUE HA DESARROLLADO O DESARROLLA ACTUALMENTE, ESTANDO VINCULADO SIMULTÁNEAMENTE CON UNA ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA.

CLASE DE ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA ENTIDAD	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	TIEMPO DE SERVICIO	
				No. AÑOS	MESES

V. TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA Y SITUACIÓN LABORAL

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS, MESES Y DÍAS, QUE RESULTA DE SUMAR LAS VINCULACIONES LABORALES EN EL SECTOR PÚBLICO, PRIVADO O COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE, RESPECTIVAMENTE, Y SI SE ENCUENTRA VINCULADO O NO.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA			VINCULADO		INDIQUE EL NOMBRE DE LA ÚLTIMA ENTIDAD PÚBLICA (ESTATAL U OFICIAL) EN LA QUE LABORÓ O LABORA COMO SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
	AÑOS	MESES	DIAS	SI	NO	
ENT. PUBLICA	2	6				
ENT. PRIVADA						
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	**2**	**6**				

VI. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SÍ ___ NO _X_ ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS O EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA .
(ARTÍCULO 1o. DE LA LEY 190 DE 1995)

OBSERVACIONES _____

VII. FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

Omar Causil

FIRMA

VIII. OBSERVACIONES DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE (ART. 4o. DE LA LEY 190/95).

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 9800-17770

PROPUESTA DE OFERTA ECOMOMICA

TIERRALTA, 01 de Julio de 2026

Señores:
E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA
Tierralta, Córdoba

Asunto: Presentación de Oferta para la Prestación de Servicios como Portero en la E.S.E. Hospital San José de Tierralta

Yo, OMAR DARIO CAUSIL OVIEDO, identificado con C.C. N.º 78.743.770 expedida en Tierralta - Córdoba, domiciliado en Tierralta, Córdoba, actuando en calidad de persona natural, me permito presentar formalmente mi oferta para la prestación de servicios como **Portero** en la E.S.E. Hospital San José de Tierralta, conforme a los requisitos establecidos en la Invitación a Presentar Oferta.

---

1. OBJETO DE LA PROPUESTA

La presente propuesta tiene como objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR TAREAS ENCOMENDADAS DE CARÁCTER OPERATIVO Y ASISTENCIAL COMO PORTERO EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA**.

---

2. PROPUESTA TÉCNICO-ECONÓMICA

Honorarios propuestos: DIEZ MILLONES QUINIENTOS CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE ($10.505.430)

Forma de pago: Seis (06) pagos mensuales iguales y vencidos por valor de **UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS M/CTE ($1.750.905)** cada uno, previa presentación de los informes de actividades y demás documentos exigidos en la invitación.

Plazo de ejecución: Seis (06) meses, contados a partir de la firma del acta de inicio.

Lugar de ejecución: Instalaciones de la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA, Córdoba.

---

3. EXPERIENCIA Y COMPETENCIAS

Cuento con experiencia en funciones de portería, seguridad, control de acceso y atención al usuario, garantizando la organización y protección de las instalaciones. Adjunto mi hoja

de vida y las certificaciones laborales que acreditan mi conocimiento y trayectoria en el campo.

---

4. DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA PROPUESTA

Anexo los siguientes documentos, conforme a lo solicitado en la Invitación a Presentar Oferta:

1. **Propuesta Técnico-Económica** (contenido en este documento).
2. **Hoja de Vida en Formato Único.**
3. **Formato Único de Bienes y Rentas.**
4. **Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía.**
5. **Tarjeta Profesional y Registro en ReTHUS (si aplica).**
6. **Formulario del Registro Único Tributario (RUT) actualizado.**
7. **Certificado de Antecedentes Disciplinarios (Procuraduría).**
8. **Certificado de Antecedentes Fiscales (Contraloría).**
9. **Certificado de Antecedentes Judiciales (Policía Nacional).**
10. **Certificado de Medidas Correctivas.**
11. **Diplomas o Actas de Grado.**
12. **Certificaciones Laborales o de Experiencia.**
13. **Afiliación a la Seguridad Social en Salud y Pensión.**
14. **Certificado de Salud Ocupacional.**
15. **Póliza de Responsabilidad Civil Profesional (si aplica).**
16. **Certificación Bancaria.**
17. **Definición de la Situación Militar (para hombres).**
18. **Carné de Vacunación (si aplica).**
19. **Certificaciones en Cursos adicionales (si aplica).**
20. **Certificado REDAM.**
21. **Certificación en Curso Anticorrupción.**
22. **Otros Documentos requeridos por el área de contratación.**

---

5. OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Obligaciones Generales:
a) Actuar con diligencia, responsabilidad e idoneidad en la ejecución de las actividades contratadas, garantizando el cumplimiento de los objetivos del contrato.
b) Suscribir el acta de inicio y demás documentos que se generen en el desarrollo del contrato, asegurando el cumplimiento de los trámites administrativos requeridos.
c) Constituir y mantener vigentes las garantías exigidas por la entidad contratante, en los términos y condiciones establecidas en el contrato.
d) Presentar la cuenta de cobro, acompañada del informe correspondiente que evidencie el cumplimiento de las obligaciones contractuales.
e) Cumplir con las obligaciones del Sistema de Seguridad Social, incluyendo los aportes a salud, pensión y riesgos laborales.
f) Atender las demás obligaciones asignadas por escrito por el Supervisor del contrato, relacionadas con el objeto contractual.

Obligaciones Específicas:

1. Asegurar un desempeño eficiente y comprometido en todas las actividades asignadas, con un enfoque en el trato respetuoso y humanizado hacia los pacientes, visitantes y personal de la institución.
2. Participar activamente en las capacitaciones programadas por la E.S.E. Hospital San José de Tierralta, con el fin de fortalecer conocimientos y mejorar el desempeño en la prestación del servicio.
3. Garantizar la confidencialidad de toda la información obtenida en el ejercicio de sus funciones, preservando la privacidad y la seguridad.
4. Mantener una actitud respetuosa y colaborativa en todas las interacciones con el personal y los usuarios, promoviendo un ambiente laboral armónico.
5. Custodiar y mantener en buen estado los recursos y herramientas asignadas para el cumplimiento de sus funciones.
6. Facilitar la orientación de los usuarios, asegurando que accedan fácilmente a los servicios y espacios correspondientes.
7. Realizar inspecciones regulares en las áreas asignadas, asegurándose de que los controles establecidos sean efectivos y se cumplan.
8. Informar de manera oportuna sobre cualquier novedad o situación irregular que ocurra durante el servicio, manteniendo una comunicación constante.
9. Supervisar los accesos, identificando y controlando el ingreso de personas de manera organizada y bajo las normativas vigentes.
10. Realizar el pago al Sistema Integral de Seguridad Social, el cual deberá ser acreditado para cada pago, tal como lo dispone el parágrafo 1º del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.
11. Cumplir con las demás funciones que le sean asignadas por el contratante o el supervisor del contrato.

---

6. COMPROMISO Y ACEPTACIÓN DE CONDICIONES

Declaro bajo gravedad de juramento que la información suministrada en esta oferta es veraz, completa y ajustada a la normatividad vigente. Me comprometo a cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato, así como con las normas y directrices de la E.S.E. Hospital San José de Tierralta, asegurando un servicio eficiente y de calidad en las funciones de portería.

Atentamente,

Omar Causil.

OMAR DARIO CAUSIL OVIEDO
C.C. N.º 78.743.770 de Tierralta
Cel. 3115036219
omarcausil@hotmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **78.743.770**

CAUSIL OVIEDO

APELLIDOS

OMAR DARIO

NOMBRES

Omar Causil

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-ABR-1975**

TIERRALTA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-MAY-1993 TIERRALTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1305800-00132775-M-0078743770-20081202 **0007349281A 1** 7620007507

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE LA

INSTITUCION EDUCATIVA

JUNIN

TIERRALTA – CORDOBA

RECONOCIMIENTO OFICIAL SEGÚN
RESOLUCIÓN NO.516, DE NOVIEMBRE 18 DE 2011
EMANADA POR LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL.

Confiere a:

Omar Darío Causil Oviedo

IDENTIFICADO (A) CON C.C NO. 78.743.770 DE TIERRALTA – CÓRDOBA

EL TÍTULO DE

Bachiller Académico

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES
AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA, SEGÚN LOS
PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PROYECTO
EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I)

ANOTADO EL LIBRO DE REGISTRO NO. 001, ACTA NO. 45 FOLIO No. 8

DIPLOMA NO. 09

DADO EN TIERRALTA – CÓRDOBA EL DIECIOCHO (18) DE DICIEMBRE DE 2015

LUIS EDUARDO HERNÁNDEZ CORONADO
C.C. 15.607.836 de Tierralta
RECTOR

JASMIN PASTRANA BURGOS
C.C. 50.974.996 de Tierralta
SECRETARIA

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

OMAR DARIO CAUSIL OVIEDO

Con Cedula de Ciudadania No. 78.743.770

Cursó y aprobó la acción de Formación

PRODUCCIÓN ECOLOGICA DE HORTALIZAS

con una duración de 80 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Tierralta (Alto Sinú), a los dieciocho (18) días del mes de enero de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA
Subdirector
CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR
REGIONAL CÓRDOBA

32221777 - 18/01/2016
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9115001085389CC78743770C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

OMAR DARIO CAUSIL OVIEDO

Con Cedula de Ciudadania No. 78.743.770

Cursó y aprobó la acción de Formación

HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

con una duración de 75 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Montería, a los trece (13) días del mes de septiembre de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA
Subdirectora
CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR
REGIONAL CÓRDOBA

27640988 - 13/09/2015
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 911500959447CC78743770C.

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION CPSAG N° 0257-2025 DE FECHA 01 DE ABRIL DE 2025

CONTRATANTE	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA
CONTRATISTA	**OMAR DARIO CAUSIL OVIEDO**
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR TAREAS EMCOMENDADAS DE CARÁCTER OPERATIVOY ASISTENCIAL COMO PORTERO EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA
VALOR	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($4.270.500).
PLAZO DE EJECUCION	TRES (03) MESES.
SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FECHA INICIO	01 DE ABRIL DE 2025

Siendo el día 01 de abril del 2025, en las instalaciones de la **E.S.E. Hospital San José de Tierralta**, se reunieron el Dr. **RAFAEL SEGUNDO GUZMAN CABRIA**, identificado con cedula de ciudadanía **N° 78.764.285**, en su calidad de **Supervisor del contrato**. Y, por otra parte, **OMAR DARIO CAUSIL OVIEDO,** mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía **No.78.743.770**, con el fin de dar inicio a la ejecución del contrato de la referencia, conforme a los términos pactados y en cumplimiento de los requisitos establecidos en la normativa vigente.

En constancia se firma en Tierralta- Córdoba, a los primeros (01) días del mes de abril de 2025.

RAFAEL SEGUNDO GUZMAN CABRIA
SUPERVISOR (A)

Omar Causil

OMAR DARIO CAUSIL OVIEDO
CONTRATISTA

Proyectado y Revisado por: Dina Puche
Profesional de Contratación.

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
Tu salud, nuestra prioridad.

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION CPSAG N. ° 2025-0039 DE FECHA 02 ENERO DE 2025

CONTRATANTE	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA
CONTRATISTA	**OMAR DARIO CAUSIL OVIEDO**
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR TAREAS EMCOMENDADAS DE CARÁCTER OPERATIVOY ASISTENCIAL COMO PORTERO EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA
VALOR	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($4.270.500).
PLAZO DE EJECUCION	TRES (03) MESES.
SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FECHA INICIO	02 DE ENERO DE 2025

Siendo el día 02 de enero del 2025, en las instalaciones de la **E.S.E. Hospital San José de Tierralta**, se reunieron el Dr. **RAFAEL SEGUNDO GUZMAN CABRIA**, identificado con cedula de ciudadanía **N° 78.764.285**, en su calidad de **Supervisor del contrato**, y **OMAR DARIO CAUSIL OVIEDO**, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía **N° 78.743.770**, con el fin de dar inicio a la ejecución del contrato de la referencia, conforme a los términos pactados y en cumplimiento de los requisitos establecidos en la normativa vigente.

En constancia se firma en Tierralta- Córdoba, a los (02) días del mes de enero de 2025.

RAFAEL SEGUNDO GUZMAN CABRIA
SUPERVISOR (A)

OMAR DARIO CAUSIL OVIEDO
CONTRATISTA

Proyectado y Revisado por: Dina Puche
Profesional de Contratación.

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA

¡La Salud el Bienestar de Todos!

ACTA DE INICIO
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
CPSAG N° 2024-0357 DE FECHA 01 DE ABRIL DE 2024

CONTRATANTE	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA
CONTRATISTA	**OMAR DARIO CAUSIL OVIEDO**
OBJETO	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR TAREAS ENCOMENDADAS DE CARÁCTER OPERATIVO Y ASISTENCIAL COMO PORTERO EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA".**
VALOR	TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($3.450.000)
PLAZO DE EJECUCION	TRES (03) MESES
SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FECHA INICIO	01 DE ABRIL DE 2024

Siendo a los (01) días del mes de abril de 2024. Se reunieron en las instalaciones de la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA, el Dr. **RAFAEL SEGUNDO GUZMAN CABRIA, identificado con cedula de ciudadanía N° 78.764.285,** Profesional Especializado de la E.S.E, obrando en calidad de supervisor (a) y por la otra parte **OMAR DARIO CAUSIL OVIEDO, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 78.743.770.** Con el fin de dar inicio al contrato de la referencia.

En constancia se firma en Tierralta- Córdoba, a los (01) días del mes de abril de 2024.

RAFAEL SEGUNDO GUZMAN CABRIA
SUPERVISOR (A)

OMAR DARIO CAUSIL OVIEDO
CONTRATISTA

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA

¡La Salud el Bienestar de Todos!

ACTA DE INICIO
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION CPSAG Nº 2024-0121-8 DE FECHA 15 DE ENERO DE 2024

CONTRATANTE	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA
CONTRATISTA	**OMAR DARIO CAUSIL OVIEDO**
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR TAREAS ENCOMENDADAS DE CARÁCTER OPERATIVO Y ASISTENCIAL COMO PORTERO EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA
VALOR	**DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE ($2.875.000).**
PLAZO DE EJECUCION	DOS (02) MESES Y QUINCE (15) DÍAS
SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FECHA INICIO	15 DE ENERO DE 2024

Siendo a los (15) días del mes de enero de 2024. Se reunieron en las instalaciones de la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA, la Doctora, **RAFAEL SEGUNDO GUZMÁN CABRÍA,** Profesional Especializado de la E.S.E, obrando en calidad de supervisor (a) y por la otra parte **OMAR DARIO CAUSIL OVIEDO,** mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía **No. 78.743.770.** Con el fin de dar inicio al contrato de la referencia.

En constancia se firma en Tierralta- Córdoba, a los (15) días del mes de enero de 2024.

RAFAEL SEGUNDO GUZMÁN CABRÍA
SUPERVISOR (A)

Omar causil

OMAR DARIO CAUSIL OVIEDO
CONTRATISTA

Efectiva
EST S.A.S

EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
CERTIFICA

Que el señor(a) **OMAR DARIO CAUSIL OVIEDO**, identificado con cédula de ciudadanía No. **78743770**, laboro en misión para la **ALCALDIA DE TIERRALTA**, con contrato a término obra o labor, desde el **15 de JUNIO de 2022** hasta el **14 de DICIEMBRE de 2022**, desde el **28 de ABRIL de 2023** hasta el **27 de AGOSTO de 2023**, desempeñando el cargo de **PORTERO.**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dado el 10 de MARZO de 2025 en la ciudad de Montería

Cordialmente,

MARIA ELENA ROSS
AUX.ADMINISTRATIVO

(4) 7830457
Calle 48#16b-04
efectivaest@outlook.es

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298300367

PIB
09:58:13

Bogotá DC, 23 de junio 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) OMAR DARIO CAUSIL OVIEDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 78743770:

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 23 de junio de 2026, a las 09:59:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	78743770
Código de Verificación	78743770260623095945

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:00:32 AM horas del 23/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **78743770**

Apellidos y Nombres: **CAUSIL OVIEDO OMAR DARIO**

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.

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, 23/06/2026 10:01:43 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **78743770 .**

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. **142598800** . 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


REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Primera Clase

78743770

CAUSIL OVIEDO
OMAR DARIO

PERTENECE AL EJERCITO DE

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
31-DIC 08	31-DIC 15	31-DIC 25

UM BIJUN 2SP. MIL. FUSILERO

PROFESION EMPLEADO

FECHA EXPEDICION 23-OCT-96


FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para todos los siguientes actos:
-Tomar posesión de los empleos públicos o privados
-Ingresar a la carrera administrativa
-Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
-Registrar título como profesional y ejercer la profesión
-Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
-Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones

COMANDANTE ZONA

000279

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141258314391

(415)7707212489984(8020) 000014125831439 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 8 7 4 3 7 7 0	5	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 8 7 4 3 7 7 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Tierralta 8 0 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAUSIL	OVIEDO	OMAR	DARIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Tierralta 8 0 7

41. Dirección principal
CR 25 8 30

42. Correo electrónico omarcausil@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 5 0 3 6 2 1 9	3 1 0 3 6 8 1 0 6 6

CLASIFICACIÓN

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

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
4 9																									

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-06-23 / 10:08:20AM

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 CAUSIL OVIEDO OMAR DARIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 23-06-2026 10:09:53AM

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, OMAR DARIO CAUSIL OVIEDO

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 78.743.770 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CORDOBA	TIERRALTA

Dirección	Teléfonos
BARRIO EL GALAN	3115036219

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
VALENTINA CAUSIL MADRID	1.073.979.896	HIJA

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	1.423.500
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 17.082.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORRO	67751623761		$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Omar Causil

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

TIERRALTA 23 DE JUNIO DEL 2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) OMAR DARIO CAUSIL OVIEDO identificado(a) con CC 78743770 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**27/07/2024**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SALUD TIERRALTA I.P.S S.A.S**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 23 días del mes de junio del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

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:

OMAR DARIO CAUSIL OVIEDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **78.743.770**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Junio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

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:	CAUSIL OVIEDO OMAR DARIO
IDENTIFICACIÓN:	CC 78743770
INICIO VIGENCIA TRABAJADOR:	01/01/2026
FECHA INICIO CONTRATO:	01-01-2026
FECHA FIN CONTRATO:	30-09-2026
TIPO DE TRABAJADOR:	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR A 1 MES.
CLASE:	3
TASA:	2,436
CONTRATO TRABAJADOR:	302227187
INGRESO MENSUAL:	$1.760.000
ESTADO ACTUAL TRABAJADOR:	VIGENTE
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 COTIZANTE

CONTRATANTE:	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA
CC /NIT:	NI 812000317
CONTRATO:	1108519
SEDE:	PRINCIPAL
CENTRO DE TRABAJO:	PRINCIPAL
INICIO VIGENCIA CONTRATO:	01/04/2017
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 16 días del mes de junio 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 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 16/06/2026 15:16:54. 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.

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

PREVISalud

NIT. 901114320-0



CERTIFICADO DE CONDICIONES DE SALUD

1. DATOS DEL PACIENTE

Fecha	: 2025-12-20	**Edad**	: 50 Años 8 Meses 14 Dias
Paciente	: OMAR DARIO CAUSIL OVIEDO	**Tipo de Exámen**	: Examen médico laboral Ingreso
Genero	: MASCULINO	**Identificación**	: 78743770
Fecha Nacimiento	: 1975-04-09	**Teléfono**	: 3115036219
Estado Civil	: Casado(a)	**Cargo**	: PORTERO
Direccion	: BARRIO GALAR	**EPS**	: FUERZAS MILITARES-DISPENSARIO
Escolaridad	: Bachiller	**ARL**	:
Empresa	: E.S.E HOSPITAL SAN JOSE TIERRALTA	**AFP**	:

2. EXÁMENES MÉDICOS Y PARACLÍNICOS REALIZADOS PARA DIAGNÓSTICO

Examen de Seguridad Vial : NA

Audiometria : NA

Visiometria/Optometria : NA

Examen Medico Laboral con Enfasis : SE REALIZO EXAMEN MEDICO LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ADULTO SANO SIN PATOLOGIA APARENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD,

Examenes de Laboratorio : NA

Otros Examenes : NA

3. RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

3.1 Recomendaciones para el Trabajador : 1. SEGUIR UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE 2. REALIZAR EJERCICIO DIARIO 3. AUTO CUIDADO PERSONAL 4. HIGIENE POSTURAL 5. PAUSAS ACTIVAS 6. UTILIZAR ADECUADAMENTE LOS EPP ASIGNADOS 7. ADHERENCIA AL SISTEMA DE GESTIÓN SST

3.2 Recomendaciones para la Empresa : LAS MISMAS DEL TRABAJADOR

3.3 Remisiones : NA

3.4 Recomendaciones Generales : - Examen médico ocupacional periódico - Dieta sana y ejercicio - Pausas activas e higiene postural - Uso de elementos de protección personal (EPP) - Auto examen Testicular

CONCEPTO MÉDICO LABORAL

Sin restriccion para el cargo (por examen clinico)

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

Autorizo al doctor(a) abajo mencionado(a) a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales registrados en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico y/o paraclínicos. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de la prueba. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el o los exámenes. Fui informado de las medidas que tomara la IPS para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibí copia de la valoración médica ocupacional. Las respuestas dadas por mí en este examen están completas y son verídicas. Autorizo a la IPS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento para el bien cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remita la historia clínica a la EPS a la cual me encuentra actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados ante mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento:

Dra. Mirtha Ximena Causil Bustvas
LIC 00-2261

Firma y Sello del Médico Especialista en SST

Omarc

Firma del Trabajador

Huella

Certificación Bancaria

Martes, 23 de junio de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que OMAR DARIO CAUSIL OVIEDO identificado(a) con CC 78743770, 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	67751623761	2023-04-20	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.

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

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: dd899660-b5e1-417f-9feb-b2a78c4a777c

Nombres y apellidos / Full name: **OMAR DARIO CAUSIL OVIEDO**

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

Número de identificación / ID Number: **7 8 7 4 3 7 7 0**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **09/04/1975**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

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
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	31	12	2012		1203601	TIERRALTA ESE HOSPITAL SAN JOSE	
COVID JANSSEN	Única	13	07	2021	Janssen	208A21A	TIERRALTA ESE HOSPITAL SAN JOSE	DARLIS CARVAJAL MENDOZA
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	08	07	2022	Moderna Biotech	060M21A	TIERRALTA ESE HOSPITAL SAN JOSE	MAXIMILIANO MANUEL MERCADO SOTELO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	08	07	2022	Green Cross	V50222009	TIERRALTA ESE HOSPITAL SAN JOSE	JHOVANI ESPITIA BERRIO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	24	09	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525006	TIERRALTA ESE HOSPITAL SAN JOSE	ARLEIDYS SADIT SANCHEZ CUADRADO - CC1039466398 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El camé 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.

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

OMAR DARIO CAUSIL OVIEDO

C.C 78.743.770

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 23 de junio 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 765891633000

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 78743770 **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 23/06/2026 10:02 AM

Código Verificación: **4D9Q7G5FWP**

Válida hasta: **21/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ Tu salud, nuestra prioridad.	Proceso: Gestión Administrativa y Financiera	Código:
	Subproceso: Gestión del Talento Humano	Versión
	CONSTANCIA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	Fecha de aprobación:
		Página **1** de **1**

DATOS BASICOS	
NOMBRE DEL COLABORADOR	Omar Jamie Causil Ochoa
NOMBRE DEL CARGO	Portero
ÁREA	

DATOS GENERALES						
TIPO DE VINCULACION	X	Prestación de servicios a término Fijo		Funcionario publico	**FECHA:** / /
NIVEL		Post grado		Profesional	Tecnologo / Técnico	X Bachiller	Otro:

DE ACUERDO CON LA SITUACIÓN ADMINISTRATIVA QUE DA ORIGEN A LA INDUCCIÓN DEL PERSONAL. POR FAVOR INDIQUE LA SITUACIÓN:	
	Inducción por ingreso
	Inducción por nuevas funciones a su cargo o cambio de funciones en la misma área.
X	Reinducción.

INDUCCIÓN GENERAL	
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
✓ Tipos de contratos ✓ Horario laboral ✓ Novedades que se debe reportar al área de Talento Humano ✓ Reglamento Interno de Trabajo	✓ Imagen Personal dentro de la ESE ✓ Plan institucional de capacitaciones ✓ Sistema de evaluación al personal. ✓ Control disciplinario. ✓ Otro: _____
SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	
✓ Visión y Misión ✓ Objetivos Institucionales ✓ Principios y valores ✓ Política y objetivos de calidad Organigrama ✓ Indicadores	✓ Sistema de Gestión de la Calidad ✓ Políticas y estrategias Institucionales ✓ Comités Institucionales ✓ PAMEC ✓ Otro: _____
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
✓ SG-SST – Políticas ✓ Autocuidado ✓ Normas de Bioseguridad y Segregación de residuos	✓ Reporte de Accidente de trabajo y enfermedad laboral ✓ COPASST - Plan de Emergencia – rutas de evacuación ✓ Manual de convivencia ✓ Otro: _____
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
✓ Política ✓ Objetivos ✓ Conceptos Básicos	✓ Sistema de reporte de eventos adversos ✓ Buenas prácticas de seguridad del paciente ✓ Otro: _____
SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)	
✓ Manual de SIAU ✓ Derechos y deberes de los Usuarios ✓ Trato Digno ✓ Plan preferencial	✓ Atención a víctimas de violencia ✓ Enfoque diferencial ✓ Derechos sexuales y reproductivo ✓ Igualdad de genero ✓ Otro: _____
✓ **ENTRENAMIENTO ESPECIFICO EN EL AREA**	
✓ Funciones que debe realizar u obligaciones contractuales como debe ejecutarlas, explicándole las características del cargo.	✓ Recorrido Institucional ✓ Asignación de puesto de trabajo y herramientas de trabajo ✓ Socialización de procedimientos internos

Omar Causil

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCION

*Una vez diligenciado y firmado se debe anexar a la hoja de vida