República de Colombia
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA NATURAL

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

FOTO 3X4

ENTIDAD RECEPTORA

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CAVADIA	TANO	JOSE ANGEL

SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS EXTRANJERO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN PARA NACIONALES
F [ ] M [X]	COL. [X] DOBLE NAL. [2] EXTRANJERO [3]		C.C. [X] NIT [2] OTRO [3] NÚMERO 1.073.994.583

LIBRETA MILITAR	NÚMERO	D.M.	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN PARA EXTRANJEROS	
CLASE [2a] [1]			C.E. [1] NIT [2] NÚMERO	PASAPORTE [3] NÚMERO

LUGAR DE NACIMIENTO - MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAÍS	FECHA DE NACIMIENTO
TIERRALTA	CORDOBA	COLOMBIA	16 (DÍA) 06 (MES) 1992 (AÑO)

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO	PAÍS	TELÉFONOS DE CONTACTO
CR 11 DG 12 - 20	TIERRALTA - CORDOBA	COLOMBIA	310 598 4885

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	TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADAMICO		
PRIMARIA					SECUNDARIA							ESTABLECIMIENTO DONDE CURSÓ EL ÚLTIMO AÑO	MUNICIPIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7	8°	9°	10°	11°		INSTITUCION EDUCATIVA MADRE LAURA	TIERRALTA	MES 07 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. ACADÉM.	* SEMEST. APROBAD.	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL *
TC	IV	X		TECNICO LABORAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	IDECO	12	2022	

* 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

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 :	CAVADIA TANO JOSE ANGEL	X CC	CE	PASAP	OTRO	No. 1.073.994.583	HOJA No. 2

3. OTROS ESTUDIOS (Continuación).

NOMBRE	ESTABLECIMIENTO	HORAS	AÑO

1. PUBLICACIONES, INVESTIGACIONES Y/O LOGROS LABORALES

1

2

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	

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	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA	X	2	COLOBMIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCIÓN
CORDOBA	TIERRALTA	CL 5 B/ CENTRO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	TIEMPO DE SERVICIO	DEDICACIÓN	ESPECIFIQUE "OD"
6047771018	02 (DIA) 01 (MES) 2025 (AÑO)	AÑOS MESES DIAS	TC 1 MT 2 TP 3 OD 4	PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA
AUXILIAR DE ENFERMERIA	

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:	CAVADIA TANO JOSE ANGEL	CC: X	CE	PASAP	OTRO	No. 1.073.994.583	HOJA No. 3

EMPLEOS O CONTRATOS ANTERIORES

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA	X	2	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCIÓN
CORDOBA	TIERRALTA	CLL 5 N° 8-10 B/ EL PRADO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA / MES / AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA / MES / AÑO)	TIEMPO DE SERVICIO (AÑOS / MESES / DIAS)	DEDICACIÓN	ESPECIFIQUE "OD"
4 777 1018	03 / 02 / 2024	31 / 12 / 2024	0 / 10 / 27	TC [1] MT [2] TP [3] OD [X]	

CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO	DEPENDENCIA	C.R.
AUXILIAR DE ENFERMERIA		

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNION TEMPORAL ATENCION AL ADULTO MAYOR CORDOBA 2023	X1	2	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCIÓN
CORDOBA	TIERRALTA	CL B BG LT 3 ET 3 PARQUE INSUDSTRIAL SAN JERONIMO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO (DIA / MES / AÑO)	FECHA DE RETIRO (DIA / MES / AÑO)	TIEMPO DE SERVICIO (AÑOS / MESES / DIAS)	DEDICACIÓN	ESPECIFIQUE "OD"
3003304806	25 / 08 / 2023	25 / 12 / 2023	4	TC [1] MT [2] TP [3] OD [4]	

CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO	DEPENDENCIA	C.R.
AUXILIAR DE ENFERMERIA		

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	1	2	

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 [1] MT [2] TP [3] OD [4]	

CARGO DESEMPEÑADO O CONTRATO	DEPENDENCIA	C.R.

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	1	2	

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 [S] MT [2] TP [3] OD [4]	

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	TIEMPO DE SERVICIO 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 :	CAVADIA TANO JOSE ANGEL	X	CE	PASAP	OTRO	No. 1.073.994.583	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

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	
EMPLEADO DE SERVICIO PUBLICO	1	2	27	X		
EMPLEADO DE SECTOR PRIVADO						
EMPLEADO DE SECTOR INDEPENDIENTE						
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	1	2	27	X		

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 _____

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).

_____
FIRMA

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.073.994.583**

CAVADIA TANO

APELLIDOS

JOSE ANGEL

NOMBRES

José Cavadia

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-JUN-1992**

TIERRALTA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-NOV-2010 TIERRALTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1305800-00278825-M-1073994583-20110127 **002561**2225A 1 35966595

PROPUESTA

En atención a la Invitación a Presentar Oferta de fecha 01 de julio de 2026

Tierralta, Córdoba, 01 de julio de 2026

Señores
E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA
Oficina de Talento Humano
Municipio

Ref: Oferta para la prestación de servicios de apoyo a la gestión asistencial como **auxiliar de enfermería en el área de recuperación**.

Yo, JOSE ANGEL CAVADIA TANO, identificado con cédula de ciudadanía N.° 1.073.994.583 de TIERRALTA, actuando en nombre propio, me permito presentar mi propuesta para prestar servicios de apoyo a la gestión asistencial, de conformidad con la invitación realizada por la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA, bajo las siguientes condiciones:

1. OBJETO CONTRACTUAL

Prestar servicios de apoyo a la gestión asistencial como **auxiliar de enfermería**, en el área de recuperación, atendiendo las disposiciones de la E.S.E. y conforme a los lineamientos institucionales.

2. VALOR DE LA PROPUESTA

El valor total ofertado es de **CINCO MILLONES DOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS QUINCE PESOS M/CTA ($5.252.715)**, distribuidos en tres **(3) pagos mensuales vencidos** de **$1.750.905** cada uno, una vez acreditado el cumplimiento a satisfacción de las actividades contratadas, y presentados los requisitos exigidos por el área de pagos.

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El contrato tendrá una duración de **tres (03) meses**, contados a partir de la firma del acta de inicio y el cumplimiento de los requisitos de ejecución establecidos por la E.S.E

4. VIGENCIA DE LA OFERTA

Treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de entrega de la presente propuesta, según lo dispuesto por el artículo 846 del Código de Comercio.

5. COMPROMISOS CONTRACTUALES

5.1 Obligaciones Generales

a) Actuar con diligencia, responsabilidad e idoneidad.
b) Suscribir el acta de inicio y demás documentos requeridos.
c) Constituir y/o mantener garantías exigidas (si aplica).
d) Presentar cuenta de cobro con informe de cumplimiento.
e) Cumplir con obligaciones de seguridad social.
f) Estar afiliado a riesgos laborales.
g) Atender instrucciones del supervisor del contrato.

5.2 Obligaciones Específicas

1. Brindar atención oportuna y humanizada a los usuarios en consulta externa, asegurando un servicio de calidad en promoción, prevención, mantenimiento y recuperación de la salud, con un trato profesional, ético y diligente.
2. Asistir y participar en las capacitaciones programadas por la E.S.E. para fortalecer conocimientos en la atención en salud.
3. Realizar la admisión, orientación y preparación de pacientes, verificando documentación, afiliación y requisitos previos a la atención.
4. Tomar y registrar signos vitales, peso, talla, glucometría y otros parámetros clínicos, asegurando precisión en los registros médicos.
5. Brindar apoyo durante la consulta médica o de enfermería, facilitando la atención integral al usuario.
6. Prestar apoyo en la administración de medicamentos e inyecciones indicadas, conforme a protocolos y orden médica.
7. Realizar curaciones, cambios de vendajes, retiro de suturas y otros procedimientos básicos, garantizando seguridad en la atención.
8. Registrar los procedimientos realizados y datos clínicos en la historia clínica y demás formatos establecidos.
9. Ejecutar actividades de promoción y prevención, orientando al usuario sobre estilos de vida saludable, adherencia a tratamientos y prevención de enfermedades.
10. Aplicar rigurosamente las normas de bioseguridad, asegurando la correcta manipulación de insumos y protección ante riesgos biológicos.
11. Manejar con total confidencialidad la información clínica y administrativa de los pacientes.
12. Apoyar la organización y el flujo de pacientes, verificando el cumplimiento de turnos y tiempos de atención.
13. Cumplir con las funciones asignadas por el supervisor del contrato, según las necesidades del servicio en consulta externa.
14. Ejecutar las actividades contractuales conforme a los requerimientos del servicio y necesidades institucionales.
15. Acreditar el pago al Sistema Integral de Seguridad Social para cada desembolso, tal como lo dispone el parágrafo 1° del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El CONTRATANTE no realizará pagos si no se demuestra dicho cumplimiento.

6. DOCUMENTOS ANEXOS

1. Propuesta técnico-económica firmada.
2. Hoja de vida formato único.
3. Declaración de bienes y rentas.
4. Fotocopia de cédula de ciudadanía.
5. Tarjeta profesional y ReTHUS (si aplica).
6. RUT actualizado.
7. Certificados de antecedentes: disciplinarios, fiscales, judiciales, medidas correctivas.
8. Diplomas o actas de grado.
9. Certificados de experiencia laboral.
10. Afiliación y pago a salud, pensión y ARL.
11. Certificado de salud ocupacional (si aplica).
12. Póliza de responsabilidad civil (si aplica).
13. Certificación bancaria.
14. Libreta militar o certificado de exención (hombres).
15. Carné de vacunación actualizado (si aplica).
16. Certificados de cursos: SVB, RCP, entre otros (si aplica).
17. Certificado REDAM.
18. Curso anticorrupción (si aplica).
19. Otros documentos exigidos por contratación.

Sin otro particular, agradezco la atención prestada y quedo atento(a) a cualquier requerimiento adicional.

Atentamente,

JOSE ANGEL CAVADIA TANO
C.C. Nº 1.073.994.583 de TIERRALTA
Tel: 310 598 4885 Correo: cavadiatanojoseangel@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE LA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA "MADRE LAURA"

TIERRALTA - CORDOBA

Autorizada por la Secretaria de Educación y Cultura del Departamento de Córdoba, mediante Resolución N° 00051 de Noviembre 11 de 1998, Resolución 1183 del 20 de Septiembre de 2002, Ratificada según Resolución N° 534 de Noviembre 11 de 2011.

CONFIERE A

José Ángel Cavadia Tano

Identificado (a) con C.C. N° 1073994583 de Tierralta

EL TÍTULO DE

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes a la educación media académica, al logro de los objetivos definidos en el P.E.I., conforme a lo dispuesto en la ley 115 de febrero 8 de 1994 y la Ley 715 de Diciembre 21 del 2001 que se reglamenta por el decreto 1860 de agosto 30 de 1994, el Decreto 1290 del 16 de abril de 2009, del Ministerio de Educacion Nacional

Carmen Elena Rodriguez Gomez
C.C. N° 34'965.518 Monteria
Rectora

Doralys E. Jimenez M.
Doralys Emilia Jimenez Martinez
C.C. N° 26'212'961 Tierralta
Secretaria

Acordado el Acta No. 021 del Libro de registro No. 01
Dado en Tierralta a los 24 días del mes de julio de 2015

Grupos Juveniles Creativos

MinEducación

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

República de Colombia

Instituto de Enseñanza y Capacitación de la Costa

IDECO

Institución De Educación Para El Trabajo Y El Desarrollo Humano
Tierralta – Córdoba

Aprobado por la Secretaría de Educación Departamental
Mediante Licencia de Funcionamiento No. 0000652 de Agosto 21 de 2003
Modificada de Educación No Formal por Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Mediante Resolución N° 000525 de Noviembre 28 de 2007
Acuerdo N° 0209 de Agosto 28 de 2017 del Ministerio de Protección Social
Registro De Programas No. 2799 de Septiembre 26 de 2018
Personería Jurídica No. 000047 De Febrero 13 de 2003
Nit. N° 812007116-3

Certifica que:

Jose Angel Cavadia Tano

Identificado (a) C.C. No. 1073994583 de Tierralta – Córdoba

Cursó y aprobó satisfactoriamente las competencias académicas exigidas por la institución
Con una intensidad de 1.700 horas. En consecuencia se confiere el presente certificado como:

Técnico Laboral En Auxiliar en Enfermería

De acuerdo a lo expuesto en el Decreto 1075 de Mayo 26 de 2015 Parte 6,
Título 4 Artículos 2.6.4.3 - 2.6.4.16 expedido por el M.E.N.
Decreto 2006 de 2008 Literal C Numeral 2 Artículo 9.

En testimonio se firma el presente a los 18 días del mes de Diciembre de 2022.
Libro No. 09 Folio No. 099

Directora

Secretaria

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA

¡La Salud el Bienestar de Todos!

ACTA DE INICIO
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
CPSAG N° 2024-0215 DE FECHA 03 DE FEBRERO DE 2024.

CONTRATANTE	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA
CONTRATISTA	**JOSE ANGEL CAVADIA TANO**
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, EN EL ÁREA DE RECUPERACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA.
VALOR	**DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE ($2.746.615).**
PLAZO DE EJECUCIÓN	UN (01) MES Y VEINTISIETE (27) DIAS.
SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FECHA INICIO	03 DE FEBRERO DE 2024

Siendo los (03) 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 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 **JOSE ANGEL CAVADIA TANO, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.073.994.583.** Con el fin de dar inicio al contrato de la referencia.

En constancia se firma en Tierralta- Córdoba, a los (03) días del mes de febrero de 2024

RAFAEL SEGUNDO GUZMAN CABRIA
SUPERVISOR (A)

Jose Cavadia Tano
JOSE ANGEL CAVADIA TANO
CONTRATISTA

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA

¡La Salud el Bienestar de Todos!

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN CPSAG N. º 2024-0716 DE FECHA 02 DE JULIO DE 2024

CONTRATANTE	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA
CONTRATISTA	**JOSE ANGEL CAVADIA TANO**
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, EN EL ÁREA DE RECUPERACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA.
VALOR	CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($4.336.779).
PLAZO DE EJECUCIÓN	TRES (03) MESES.
SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FECHA INICIO	02 DE JULIO DE 2024

Siendo los (02) días del mes de julio 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 **JOSE ANGEL CAVADIA TANO, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.073.994.583.** Con el fin de dar inicio al contrato de la referencia.

En constancia se firma en Tierralta- Córdoba, a los (02) días del mes de julio de 2024

RAFAEL SEGUNDO GUZMAN CABRIA
SUPERVISOR (A)

Jose cavadia
JOSE ANGEL CAVADIA TANO
CONTRATISTA

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.º 2024 - 0959 DE FECHA 01 DE OCTUBRE DE 2024.

CONTRATANTE	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE TIERRALTA
CONTRATISTA	**JOSE ANGEL CAVADIA TANO**
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, EN EL ÁREA DE RECUPERACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE TIERRALTA.
VALOR	CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE. ($4.336.779).
PLAZO DE EJECUCION	TRES (03) MESES, SIN EXCEDER A 31 DICIEMBRE DE 2024
SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FECHA INICIO	01 DE OCTUBRE DE 2024.

Siendo a los (02) días del mes de septiembre 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, **JOSE ANGEL CAVADIA TANO, mayor de edad. Identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.073.994.583.** 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 octubre de 2024.

RAFAEL SEGUNDO GUZMAN CABRIA
SUPERVISOR (A)

Jose Cavadia
JOSE ANGEL CAVADIA TANO
CONTRATISTA

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión | Registrarse

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.

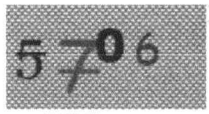
Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 1073994583

Primer Nombre: jose

Primer Apellido: cavadia

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6723

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-07-30→4:25:09 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1073994583	JOSE	ANGEL	CAVADIA	TANO	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) JOSE ANGEL CAVADIA TANO identificado(a) con CC 1073994583 registra La siguiente información:

2026-07-30→4:25:09 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2024-05-20	23003122	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA

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).

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2024

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMERICA LATINA 2021

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
9802508409

PÓLIZA No: 980 -89 - 994000001851 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT** COD. AGE: 980 RAMO: 89 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
22	05	2025		22	05	2025	23:59 A LAS	22	05	2026	23:59 A LAS	365	22	05	2025

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	22	05	2025	23:59 A LAS	22	05	2026	23:59 A LAS	365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **JOSE ANGEL CAVADIA TANO** IDENTIFICACIÓN: CC **1073.994.583**

DIRECCIÓN: TIERRALTA CIUDAD: TIERRALTA, CORDOBA TELÉFONO: 3105984885

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **JOSE ANGEL CAVADIA TANO** IDENTIFICACIÓN: CC **1073.994.583**

DIRECCIÓN: TIERRALTA CIUDAD: **TIERRALTA, CORDOBA** TELÉFONO: 3105984885

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CÓRDOBA CIUDAD: TIERRALTA

DIRECCION: CALLE 0 No. 0-0

ACTIVIDAD: ENFERMERA

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO	$ 50,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	50,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO	50,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	50,000,000.00	0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL	50,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	50,000,000.00	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

SE ACLARA LA ESPECIALIDAD AUXILIAR DE ENFERMERIA

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

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

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****50,000,000.00	$ **********50,000	$****15,000.00	$ *******12,350	$ **********77,350

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
SOPHIA ASESORES DE SEGUROS LTDA -	9769	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".

(415)7701861000019(8020)000000000007000980250840

FIRMA ASEGURADOR **FIRMA TOMADOR**

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

SJARGUELLO 0

C7D0207A0A0FF47A5F

CLIENTE

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: GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT COD. AGENCIA: 980 RAMO: 89 No PÓLIZA: **994000001851** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **JOSE ANGEL CAVADIA TANO** IDENTIFICACIÓN: CC **1073.994.583**

ASEGURADO: **JOSE ANGEL CAVADIA TANO** IDENTIFICACIÓN: CC **1073.994.583**

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

TEXTO ITEM 1

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 (D&O), RC de Profesionales no Médicos (E&O), 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.
· 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.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT COD. AGENCIA: 980 RAMO: 89 No PÓLIZA: 994000001851 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **JOSE ANGEL CAVADIA TANO** IDENTIFICACIÓN: CC **1073.994.583**

ASEGURADO: **JOSE ANGEL CAVADIA TANO** IDENTIFICACIÓN: CC **1073.994.583**

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

TEXTO ITEM 1

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:
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:

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT COD. AGENCIA: 980 RAMO: 89 No PÓLIZA: 994000001851 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **JOSE ANGEL CAVADIA TANO** IDENTIFICACIÓN: CC 1073.994.583

ASEGURADO: **JOSE ANGEL CAVADIA TANO** IDENTIFICACIÓN: CC 1073.994.583

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

TEXTO ITEM 1

· Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:
ü Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.
ü 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 artículo mencionado.

CLIENTE

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298581869

M
13:58:59

Bogotá DC, 29 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) JOSE ANGEL CAVADIA TANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1073994583:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 29 de junio de 2026, a las 13:58:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1073994583
Código de Verificación	1073994583260629135828

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 01:46:41 PM horas del 29/06/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1073994583**
Apellidos y Nombres: **CAVADIA TANO JOSE ANGEL**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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

Todos los derechos reservados.

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, 29/06/2026 01:45:53 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1073994583 .**

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. **142952092** . 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14973235011

(415)7707212489984(8020) 000001497323501 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 3 9 9 4 5 8 3	3	Impuestos y Aduanas de Montería	1 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 3 9 9 4 5 8 3

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
CAVADIA	TANO	JOSE	ANGEL

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 11 # 11 - 20

42. Correo electrónico cavadiatanojoseangel@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 5 9 8 4 8 8 5	

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 1 0	2 0 2 4 0 1 0 1							

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																				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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2024-01-17 / 02:45:10PM

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 CAVADIA TANO JOSE ANGEL

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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, JOSE ANGEL CAVADIA TANO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.073.994.583 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA	Departamento CORDOBA	Municipio TIERRALTA
Dirección CR 11 DG 12 -20		Teléfonos 310 598 4885

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ROSSICELA VILLADIEGO GARCES	CC 1192739769	ESPOSA
CELESTE CAVADIA VILLADIEGO	RC 1074015581	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	$1.445.593
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	$15.756.952

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

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

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

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 X** **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

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

mutualser
Atención sin tanta vuelta

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **JOSE ANGEL CAVADIA TANO** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1073994583** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**FUNDACION SALUD INTEGRAL DE COLOMBIA IPS**
Categoría:	**A**
Fecha afiliación:	**01/04/2026**
Régimen:	**Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 30 de julio del 2026. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.mutualser.org
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,

LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.com
MUTUAL SER EPS

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CAVADIA TANO JOSE ANGEL** identificado(a) con **CC** número **1.073.994.583** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 31 de enero de 2024 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 30 de junio 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**

PREVISalud I.P.S

NIT. 901114320-0



CERTIFICADO DE CONDICIONES DE SALUD

1. DATOS DEL PACIENTE

Fecha	: 2025-12-22	**Edad**	: 33 Años 6 Meses 7 Dias
Paciente	: JOSE ANGEL CAVADIA TANO	**Tipo de Exámen**	: Examen médico laboral Ingreso
Genero	: MASCULINO	**Identificación**	: 1073994583
Fecha Nacimiento	: 1992-06-16	**Teléfono**	: 3146671886
Estado Civil	: Union Libre	**Cargo**	: REMISIONISTA
Direccion	: ESCOLAR	**EPS**	: NUEVA EPS
Escolaridad	: Tecnico/Tecnologo	**ARL**	: COLMENA
Empresa	: E.S.E HOSPITAL SAN JOSE TIERRALTA	**AFP**	: PROTECCION

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, ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, PAUSAS LABORALES ACTIVAS DOS VECES POR JORNADA LABORAL, CUMPLIR CON LAS RECOMEDACIONES MEDICAS DE MEDICINA LABORAL, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, USO DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PROCURAR EL CUIDADO INTEGRAL DE SU SALUD, PARTICIPAR EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL TRABAJO Y CUMPLIR LAS NORMAS, REGLAMENTOS E INSTRUCCIONES DE LOS PROGRAMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA, AUTOEXAMEN TESTICULAR

Examenes de Laboratorio : NA

Otros Examenes : NA

3. RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

3.1 Recomendaciones para el Trabajador : SE REALIZO EXAMEN MEDICO LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, PAUSAS LABORALES ACTIVAS DOS VECES POR JORNADA LABORAL, CUMPLIR CON LAS RECOMEDACIONES MEDICAS DE MEDICINA LABORAL, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, USO DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PROCURAR EL CUIDADO INTEGRAL DE SU SALUD, PARTICIPAR EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL TRABAJO Y CUMPLIR LAS NORMAS, REGLAMENTOS E INSTRUCCIONES DE LOS PROGRAMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA, AUTOEXAMEN TESTICULAR

3.2 Recomendaciones para la Empresa : SE REALIZO EXAMEN MEDICO LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, PAUSAS LABORALES ACTIVAS DOS VECES POR JORNADA LABORAL, CUMPLIR CON LAS RECOMEDACIONES MEDICAS DE MEDICINA LABORAL, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, USO DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PROCURAR EL CUIDADO INTEGRAL DE SU SALUD, PARTICIPAR EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL TRABAJO Y CUMPLIR LAS NORMAS, REGLAMENTOS E INSTRUCCIONES DE LOS PROGRAMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA, AUTOEXAMEN TESTICULAR

3.3 Remisiones : NA

3.4 Recomendaciones Generales : SE REALIZO EXAMEN MEDICO LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, PAUSAS LABORALES ACTIVAS DOS VECES POR JORNADA LABORAL, CUMPLIR CON LAS RECOMEDACIONES MEDICAS DE MEDICINA LABORAL, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, USO DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PROCURAR EL CUIDADO INTEGRAL DE SU SALUD, PARTICIPAR EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL TRABAJO Y CUMPLIR LAS NORMAS, REGLAMENTOS E INSTRUCCIONES DE LOS PROGRAMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA, AUTOEXAMEN 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:

RM: 441-01 LIC: 25-0811

Firma y Sello del Médico Especialista en SST

JOSE

Firma del Trabajador

Huella

Certificación
Bancaria

Lunes, 29 de junio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JOSE ANGEL CAVADIA TANO identificado(a) con CC 1073994583, 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 Ahorros	91263013781	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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: a20d81e2-ed73-4bbd-bfee-7c68b3ee034d

Nombres y apellidos / Full name: **JOSE ANGEL CAVADIA TANO**

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

Número de identificación / ID Number: **1073945831**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **16/06/1992**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3105984885**

Correo electrónico / e-mail: **NOAPLICA@GMAIL.COM**

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	03	07	2021	Janssen	208A21A	TIERRALTA ESE HOSPITAL SAN JOSE	LUZ MARINA ALDANA MAUSSA
Fiebre Amarilla	Única	20	12	2024	Sanofi Pasteur	X3A881V	TIERRALTA ESE HOSPITAL SAN JOSE	MAXIMILIANO MANUEL MERCADO SOTELO - CC15610568 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	20	12	2024	Green Cross	V50524003	TIERRALTA ESE HOSPITAL SAN JOSE	MAXIMILIANO MANUEL MERCADO SOTELO - CC15610568 - ACTIVO
TD Adulto	Primera	20	12	2024	Serum	2333L021C	TIERRALTA ESE HOSPITAL SAN JOSE	MAXIMILIANO MANUEL MERCADO SOTELO - CC15610568 - 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.

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS
NIT: 901386251-1

CERTIFICA QUE:

JOSE ANGEL CAVADIA TANO

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1.073.994.583

Realizó y aprobó el Curso básico de:

CUIDADO AL PACIENTE DONANTE-(BASICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2024-06-29, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS
NIT: 901386251-1

CERTIFICA QUE:

JOSE ANGEL CAVADIA TANO

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1.073.994.583

Realizó y aprobó el Curso básico de:

GESTION DEL DUELO(GD)-(BASICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2024-06-29, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

JOSE ANGEL CAVADIA TANO

CC. 1.073.994.583

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento **"SOPORTE CARDIACO VITAL BÁSICO SCVB O BLS"** , Con Abordaje Terapéutico, Manejo y seguimiento de la cadena de supervivencia Extrahospitalaria a pacientes con paradas cardiorrespiratorias, curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 05 de septiembre del Año 2024, con una duración de 20 horas, basadas en las ultimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rcp y Ace del 2020,Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019.

Licencia 109679 de 08/05/2019.

Renovación. 2026

Centro de Entrenamiento Integral en Salud
Nit. 901283715

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis centrodeentrenamientoceis@gmail.com

INSTITUTO DE ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN DE LA COSTA
"IDECO"

Licencia de Funcionamiento Mediante Resolución No. 0000652 de Agosto 21 de 2003
Modificada de Educación No Formal por Educación para el Trabajo y el desarrollo Humano Mediante Resolución Nº 000525 de Noviembre 28 de 2007
Emanada de la Secretaria de Educación Departamental de Córdoba
NIT. 812007116 - 3

CERTIFICA QUE:

JOSE ANGEL CAVADIA TANO

Con C.C. No. 1073994583 De Tierralta — Córdoba

ASISTIÓ AL SEMINARIO:

SOPORTE VITAL BÁSICO Y ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL — CÓDIGO FUCSIA

Con una Intensidad de 10 Horas

Dado en Tierralta (Córdoba) a los Catorce (14) días del mes de Noviembre de 2022.

NANCY JUDITH MESTRA ESPAÑA
DIRECTORA GENERAL "IDECO"

CHRISTIAN CAMILO BERTEL CUBIDES
CONFERENCISTA

CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

JOSE ANGEL CAVADIA TANO

CC. 1.073.994.583

Asistió y aprobó curso de entrenamiento "**ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS** ", INTERVENCION TERAPEUTICA A PACIENTES VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS, Curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 06 de septiembre del año 2024, con una duración de 40 horas, . Resolución 4568 de 2014,basadas en las ultimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rcp y Ace del 2020, Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 De 08/05/2019.

Renovación. 2026

Centro de Entrenamiento
Integral en Salud
Nit. 9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

JOSE ANGEL CAVADIA TANO

CC. 1.073.994.583

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento **"ATENCION INTEGRADA DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA AIEPI CLINICO Y COMUNITARIO"** , Con Abordaje, Manejo y atención integral de calidad en humanización y prestación de los servicios de enfermedades prevalentes de la infancia Clínico y comunitario. curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, el día 03 de septiembre del Año 2024, con una duración de 48 horas, basadas en las ultimas guías actualizadas del ministerio de salud y la protección social Resolución 00412 de 2000. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 de 08/05/2019.

Renovación 2026

Centro de Entrenamiento Integral en Salud
Nit. 9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Cientifico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

JOSE ANGEL CAVADIA TANO

CC. 1.073.994.583

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento **"INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA IAMI INTEGRADA"** ,Intervención en la iniciativa de desarrollo de los servicios de atención materna e infantil con enfoque de derechos en el marco del sistema de garantía de la calidad de los servicios de salud , curso entregado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba, 04 de septiembre del Año 2024, con una duración de 48 horas, Resolución 047, enero 31 de 2011. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 De 08/05/2019. Renovación. 2026

Centro de Entrenamiento
Integral en Salud
Nit. 9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis centrodeentrenamientoceis@gmail.com

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

José Ángel Cavadia Tano

CC 1073994583 de Tierralta -- Córdoba

Realizó y aprobó el Curso en Humanización en los Servicios de Salud con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-12-19
Fecha de vencimiento: 2026-12-19

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Verifique la autenticidad de su certificado en la página www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Reipresentante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OSPINO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

José Ángel Cavadia Tano

CC 1073994583 de Tierralta – Córdoba

Realizó y aprobó el Curso en buenas prácticas de seguridad del paciente con un total de 100 Horas.

Fecha de emisión: 2024-12-20
Fecha de vencimiento: 2026-12-20

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 ORANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

José Ángel Cavadia Tano

CC 1073994583 de Tierralta – Córdoba

Realizó y aprobó el Curso en Primeros Auxilios básico y avanzado con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2024-09-11
Fecha de vencimiento: 2026-09-11

FUNDACIONNUESTRA SEÑORADELAESPERANZA

verifique la autenticidad de su certificado en la pagina www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OSANDO
Jefe de Enfermería
TP 3205
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

66e9e877-f0b8-490c-9527-

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Jose Angel Cavadia Tano

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: 90,00 %

12 de diciembre de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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=66e9e877-f0b8-490c-9527-0953ac1b1f0

66e7aec3-cef8-4a6b-9df4-

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Jose Angel Cavadia Tano

ha participado en el:

Curso Virtual de Eliminación de Malaria

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 25

12 de diciembre de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PUBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=66e7aec3-cef8-4a6b-9df4-0d61ac1f5726

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-1

CERTIFICA QUE:

JOSÉ ANGEL CAVADIA TANO

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1073994583

Realizó y aprobó el Curso básico de:

TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS-(BASICO)

Con una intensidad horaria de:

50 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-03-29, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

JOSÉ ANGEL CAVADIA TANO

realizó el Curso Virtual de

Detección temprana de cáncer infantil

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico
ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 27 de Marzo de 2025

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

JOSE ANGEL CAVADIA TANO

C.C 1.073.994.583

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 29 de junio 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 767635829000

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 1073994583 **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 29/06/2026 01:08 PM

Código Verificación: **4GCNVXSWQ8**

Válida hasta: **27/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

ESE 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	JOSE ANGEL CAVADIA TANO
NOMBRE DEL CARGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA
ÁREA	AUXILIAR DE REMISION

DATOS GENERALES					
TIPO DE VINCULACION	✓ Prestación de servicios a término Fijo		Funcionario publico		**FECHA:** 01 / 07 / 2026
NIVEL	Post grado	Profesional	✓ Técnico / Tecnologo	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	
GESTION 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

_____
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

_____
FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCION

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