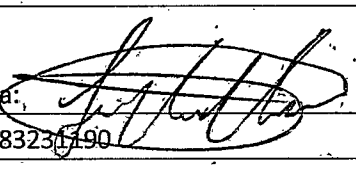
PROPUESTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
ENTIDAD	E.S.E. HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE TIMANA		
NIT	891.180. 198 - 3		
1. DATOS DEL SUPERVISOR			
NOMBRE DEL GERENTE FAIVER ANDRES RINCON MEDINA	**CARGO** Gerente	**NOMBRE DEL HOSPITAL** E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE TIMANA	
2. DATOS DEL CONTRATISTA			
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Jairo Vargas Murcia	**IDENTIFICACION**	C.C.83231190
DIRECCION	Barrio Progreso	**TELEFONO**	3006048674
OBJETO DE LA PROPUESTA			
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE TIMANA			
ACTIVIDADES	Me comprometo a desempeñar con responsabilidad, dedicación y profesionalismo todas las actividades y tareas que se me asignen en el marco de las funciones estipuladas en el contrato. Entiendo la importancia de cada una de estas responsabilidades para el buen desarrollo del programa y la institución, por lo que garantizaré el cumplimiento puntual y eficiencia de cada actividad, manteniendo siempre altos estándares de calidad. Asimismo, me mantendré abierto a adaptarme a nuevas asignaciones o requerimientos que puedan surgir durante la vigencia del contrato, con el fin de contribuir al éxito global del equipo y la ESE San Antonio de Timaná.		
FECHA INICIO OBJETO CONTRACTUAL	A CONVENIR		
VALOR ECONOMICO MENSUAL DE LA PROPUESTA	A CONVENIR		
FORMA DE PAGO	Pagaderos en proporción al cumplimiento de las actividades, tareas y metas alcanzadas, previa evaluación del informe presentado por el PROPONENTE, al funcionario Supervisor del contrato.		
PROPONENTE			
Firma: 			
C.C. 83231190			

Alcaldía de Timaná Nit. 891.180.182-6	Código	SH-M-F 10
	Versión	3.0
	Aprobación	06/05/2025
	Página	1 de 1

PAZ Y SALVO MUNICIPAL

0868

SECRETARÍA DE HACIENDA Y TESORERÍA MUNICIPAL

La Secretaría de Hacienda y Tesorería Municipal de Timaná – Huila a petición verbal del interesado.

CERTIFICA

Que el señor **JAIRO VARGAS MURCIA** identificado (a) con cédula de Ciudadanía No. **83.231.190** expedida en Timaná-Huila, se encuentra a PAZ Y SALVO respecto de obligaciones tributarias determinadas tales como: Impuesto predial, industria y comercio, circulación y transito de servicio público, y medidas correctivas.

El presente no constituye pronunciamiento ni certificación respecto de la ausencia de las obligaciones pendientes de pago por concepto de la Tasa Pro Deporte y Recreación, Estampilla Pro Cultura y Estampilla Pro Adulto Mayor, derivadas de contratos celebrados por la ESE Hospital San Antonio de Timaná al encontrarse en verificación a la fecha.

Certificado válido hasta el treinta y uno (31) de Septiembre de dos mil veintiséis (2026).

Timaná, agosto (31) de dos mil veintiséis (2026).

LALY ZULENA BARRERA CALDERÓN
Secretaria de Hacienda -Tesorería

Proyectó
DIANA PATRICIA BONILLA SANCHEZ
Apoyo Hacienda

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 31/07/2026 01:04:33 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **83231190** y Nombre: **JAIRO VARGAS MURCIA.**

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. **144953612**. 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

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 viernes 31 de julio de 2026, a las 12:58:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	83231190
Código de Verificación	832311902607311258O8

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 SANTACRÚZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300438967

PIB
13:02:40

Bogotá DC, 31 de julio 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) JAIRO VARGAS MURCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 83231190:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:05:43 PM horas del 31/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **83231190**

Apellidos y Nombres: **VARGAS MURCIA JAIRO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

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 83231190 **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 02/08/2026 08:53 PM

Código Verificación: **PN82TAZG6W**

Válida hasta: **01/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 13:09:18 horas del 31/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **83231190,** Apellidos y Nombres **VARGAS MURCIA JAIRO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE TIMANÁ** , con NIT **891180198-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

JAIRO VARGAS MURCIA

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Aura Isabel Mora
Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Scanned with CamScanner

CAMILO SASTOQUE

MEDICO LABORAL

Certificado Mèdico No: **00001355**
Fecha/Hora: 31/07/2026 9:56
Lugar: SALUD OCUPACIONAL

Nombre:	**Jairo Vargas Murcia**				
Cédula:	**83.231.190**	Teléfono:	**/3006048674**		
Estado Civil:	**Soltero(a)**	Fecha Nac:	**12/02/1970**	Genero:	**Masculino**
Direcciòn:	**TIMANA**				
Estudios:	**Estudios Tècnicos**		Estado:	**Completo**	
Cargo que aspira o actual:	**Auxiliar en enfermería**				
Empresa:	**Hospital San Antonio de timana**				

Clase de Examèn:	Ingreso o Preocupacional	Enfasis:	Enfasis Osteomuscular	No Refiere
	No Refiere		No Refiere	No Refiere

CONCEPTO MEDICO

Concepto General: Sin Restricciones — Concepto por Egreso Adicional: No Refiere

EXAMENES ADICIONALES

Remisión a ARL	**NO**	Remisión a Médico Especialista	**NO**	Remisión a Psicología General	**NO**
Remisión a EPS	**NO**	Remisión a Medico General	**NO**	Remisión a Psicología SST	**NO**

EXAMENES DE LABORATORIO Y OTROS PROCEDIMIENTOS PARACLINICOS

EXAMEN	FECHA	N	A	EXAMEN	FECHA	N	A	EXAMEN	FECHA	N	A
Serologia				Colesterol Total				Covid 19			
Serologia 2				Baciloscopia				Espirometria			
Cuadro Hematico				Hemoclasificacion				Electrocardiograma			
Glicemia				Creatinina				RX Panoramica Columna			
VIH				Parcial de Orina				RX Torax			
Perfil Lipidico				Transaminasas TGO/TGP				RX Columna Cervical			
Coprologico				Panel de Drogas				RX Columna Dorsal			
KOH de Uñas				Hepatitis				RX Columna Lumbosacra			
Frotis de Garganta				Trigliceridos				Examen psicosensometrico			

EXAMEN	FECHA	Der		Izq	
		N	A	N	A
Audiometria					

EXAMEN	FECHA	Der		Izq	
		N	A	N	A
Visiometria/Optometria					

RECOMENDACIONES / CONDUCTA

RECOMENDACIONES:
Se dan recomendaciones de higiene postural y manejo de cargas según su tarea, con uso de elementos de protección personal indicados por su empresa. Realizar siempre pausas activas cada 2 horas por al menos 5 a 10 minutos con estiramiento de extremidades y movilización del tronco, alternar posiciones de BIPEDESTACIÓN - SEDESTACIÓN en su sitio de trabajo. Cumplir con actividades de SST de su empresa. Mantener limpias las superficies de trabajo y las herramientas asignadas (según protocolo de la empresa).

CONDUCTA:
Se explica de forma verbal al paciente su estado de salud de acuerdo a la valoraciòn realizada en el día de hoy.

OBSERVACIONES / RESTRICCIONES

Ninguna.

Jairo Vargas Murcia.
cc. 83.231.190

Camilo A. Sastoque
MÉDICO LABORAL
UMB. Lic. 2248/25
CAMILO A. SASTOQUE M.
Medico Laboral
Licencia Salud Ocupacional No. 2248/25

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14958029938

(415)7707212489984(8020) 000001495802993 8

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Huila 4 1	Timaná 8 0 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VARGAS	MURCIA	JAIRO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Timaná 8 0 7

41. Dirección principal: CR 6 634

42. Correo electrónico: jairitovamu@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 6 0 4 8 6 7 4	3 1 1 5 2 4 9 6 3 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 2 0 1 1 3	0 1 2 3	2 0 1 7 0 9 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 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023-10-20 / 09:17:47AM

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 VARGAS MURCIA JAIRO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 31-07-2026 02:47:36PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 83.231.190

VARGAS MURCIA
APELLIDOS

JAIRO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-FEB-1970

TIMANA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

24-JUL-1989 TIMANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1908800-00165680-M-0083231190-20090801 0014321117A 1 24784191

Scanned with CamScanner

GOBERNACION DEL HUILA

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Nombres: JAIRO

Apellidos: VARGAS MURCIA

Documento: CC 83231190 de TIMANA

Resolución Autorizacion: 2436

Fecha: 03/12/2015

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD - HUILA

LA SECRETARIA DE SALUD DEL HUILA

HACE CONSTAR

Que: JAIRO VARGAS MURCIA

Ha cumplido con los requisitos legales para ejecer como

AUXILIAR EN ENFERMERIA

CARLOS DANIEL MAZABEL CORDOBA
Secretario de Salud

LUCY AMPARO SOLANO ANDRADE
Profesional Universitario

Codigo de Verificacion: SAHHAUM9KI1

Scanned with CamScanner

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JAIRO VARGAS MURCIA identificado(a) con CC 83231190 registra La siguiente información:

2026-02-13→8:59:30 PM

Información Académica

[redacted]

AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2015-12-03	2436	GOBERNACION DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

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

[redacted]

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 83231190

NOMBRE
JAIRO VARGAS MURCIA

FECHA DE NACIMIENTO
12-02-1970

GRUPO SANGRE-RH
O+

FECHA DE EXPEDICION
11-11-2022

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA MCPAL TTOyTTE GÁRZON

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	11-11-2032	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	11-11-2032	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	11-11-2025	PÚBLICO





ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC02005560435



Scanned with CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Vargas	Murcia	Jairo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 83231190	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 83231190 D.M. 9

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 12 MES 02 AÑO 1970

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: HUILA

MUNICIPIO: TIMANÁ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 6 6 38 SUR apto

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: HUILA

MUNICIPIO: TIMANÁ

TELÉFONO: 3006048674 EMAIL: vargasmurcis@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	07	AÑO	1999

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	3	X		AUXILAIR DE ENFERMERIA	06	2015	2436

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ÓRDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	100	X		Servicio al cliente	10	1999
Instituto nacional de redes y ciencias administrativas	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1020	X		Técnico en sistemas redes y ciencias administrativas	12	2002
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1760	X		Administrador en comercialización de alimentos perecederos	12	2005
CIMER	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	56	X		Información en salud, planificación y toma de decisiones	08	2006
Servicio nacional de aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		Informática: Microsoft Word, Excel e Internet.	12	2016
LIFECARE SERVICE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		Soporte vital básico	01	2026
LIFECARE SERVICE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		Humanización en el servicio de salud	01	2026
LIFECARE SERVICE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		Seguridad del paciente	01	2026
LIFECARE SERVICE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		RIAS. Resolución 3280	01	2026
LIFECARE SERVICE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		Toma de muestras de laboratorio	01	2026
LIFECARE SERVICE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		Atención a victimas de la violencia sexual	01	2026
LIFECARE SERVICE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		Curso de administración de medicamentos	01	2026
Instituto nacional de cancerología	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		Detección temprana de cáncer de próstata	01	2026
Instituto nacional de cancerología	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		Detección temprana de cáncer de colon y recto	01	2026
Instituto nacional de cancerologia	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		Deteccion temprana de cancer de mama	01	2026
Función publica	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción	01	2026
Organización panamericana de la salud	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	10	X		curso Diagnostico precoz de cáncer de niños y adolescentes	01	2026
Organización panamericana de la salud	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	11	X		Prevención combinada de VIH con énfasis en PREP oral	01	2026

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
Organización panamericana de la salud	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1	X		Higiene de manos	01	2026
Organización panamericana de la salud	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		curso virtual en control de cáncer cervicouterino	01	2026
LIFECARE SERVICE.	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		Manejo y gestión de Duelo	01	2026
LIFECARE SERVICE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		Atención a víctimas de ataque con agentes químicos	02	2026
LIFECARE SERVICE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		Atencion pre - Hospitalaria	02	2026

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO -TIMANA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA	MUNICIPIO TIMANÁ				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	22	Mes	01	Año	2026	Día		Mes		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL AIXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA AUX DE ENFERMERIA						DIRECCIÓN CARRERA 4 12 6				

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

83.231190

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCIÓN No 2436 del 03/12/2015
Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio de la Ocupación

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
De conformidad con la Resolución No. 0449 del 8 de febrero de 1993, el Decreto No. 1875 del 3 de Agosto de 1994, y Decreto No. 1352 del 12 de Julio de 2000 y

CONSIDERANDO

Que JAIRO VARGAS MURCIA, con Cédula de Ciudadanía No. 83231190 expedida en TIMANA, solicitó ante esta Secretaría la autorización para ejercer como AUXILIAR EN ENFERMERIA.

Que presentó el certificado de estudios otorgado por CENTRO EMPRESARIAL EN SALUD CESALUD S.A, en PITALITO, 09/06/2015.

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a JAIRO VARGAS MURCIA, con Cédula de Ciudadanía No. 83231190 expedida en TIMANA, para ejercer como AUXILIAR EN ENFERMERIA, en el territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Para poder ejercer la ocupación en zona geográfica diferente a donde se autorizó el titulo, la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del Departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Neiva (Huila), el 03/12/2015

CARLOS DANIEL MAZABEL CÓRDOBA
Secretario de Salud

Código de verificación: SAHHAUM9KI1

Para verificar la autenticidad de la presente resolucion, deberá ingresar a registroprofesionales.huila.gov.co/consulta.html al servicio "Consultar resolución autorizacion."

16-12-15

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

CENTRO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

CESALUD S.A.

LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO RESOLUCIÓN 130 DE 2011

Acuerdo No. 0187 de 2010 del Ministerio de Protección Social

Registro No. 0194/2011 Alcaldía de Pitalito

EXPIDE EL DIPLOMA DE TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN:

Auxiliar en Enfermería

A:

Jairo Vargas Murcia

C.C.: 83.231.190 de: Timaná, Huila

Acta No. 018

Registrada al Folio 27 del libro 1 de actas por haber terminado satisfactoriamente él programa de estudios correspondientes a esta modalidad con una intensidad de 1.800 horas.

Dada en Pitalito Huila, a los 9 días del mes de Junio de 2015.

Director y Representante Legal

Scanned with CamScanner

CENTRO EMPRESARIAL EN SALUD - CESALUD S.A.
CENTRO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

ACTA DE CERTIFICACION No. 018

La Directora de "CESALUD S.A." con autorización oficial Alcaldía No. 130 del año 2011 Expedido por Pitalito con Registro No. 0194 de 2011

CERTIFICA:

Que el día 9 de Junio del año dos mil quince (2015).
Siendo las (19) horas, se reunió la junta directiva de CESALUD, para otorgar el CERTIFICADO DE TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN:

Auxiliar en Enfermería

A:

Jairo Vargas Murcia

Quien terminó satisfactoriamente sus estudios en el presente año de acuerdo a las normas emanadas por los Ministerios de Protección Social y Educación.

Intensidad horaria: **1800 Horas** FOLIO No. 27

Presidió la Reunión: **Danny Quintero de Perdomo** Directora del Instituto

Dada en **Pitalito H.** a los 9 días del mes de **Junio** de 2015

Directora

Secretaria

Scanned with CamScanner

EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL HUILA

y en su nombre el

Colegio Empresarial de los Andes

Aprobación de Estudios: Resoluciones 906, 907, 908, 1067, 1070, 1115 de 1997 y teniendo en cuenta que:

Jairo Vargas Murcia

Con C.C. 83.231.190 De: Timaná

Alcanzó satisfactoriamente los logros propuestos en el Plan de Estudios del Proyecto Educativo Institucional (P.E.I) para el Nivel de Educación Básica secundaria y Media Técnica, acorde con la Ley General de Educación 115 de 1994 y Decretos Reglamentarios 1860 de 1994 y 30 11 de 1997, y según acuerdo de las Comisiones de Evaluación y Promoción, le otorga el Título de:

Bachiller Técnico

Con Especialidad Empresarial

Dado en Pitalito a los 16 días del mes de Julio de 1999

Libro de Registro No. 001 Folio No. 13.

Rector

Secretaría Académica

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

JAIRO VARGAS MURCIA

Con Cédula de Ciudadanía No. 83.231.190

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Certificado de Aptitud Profesional

Para desempeñarse como:

TRABAJADOR CALIFICADO EN

ADMINISTRADOR EN COMERCIALIZACIÓN DE ALIMENTOS PERECEDEROS

Con una duración de 1760 Horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Pitalito
A los Catorce (14) días del mes de Diciembre de Dos Mil Cinco (2005)

HENRY LIZCANO PARRA
SUBDIRECTOR CENTRO MULTISECTORIAL DEL SUR
REGIONAL HUILA

SGC1005CC00033 14/12/2005
No Y FECHA DE REGISTRO

Scanned with CamScanner

Colegio Empresarial de los Andes

Neiva, calle 6 No. 4-36 Tel: 8712601, Pitalito calle 2 No. 1-27 Tel: 8360899, y La Plata calle 3 No. 7 -25 Tel. 8376254. Aprobación de Estudios Resoluciones: 806, 807, 808, 1067, 1070 y 1115 de 1997 de la Secretaría de Educación del Huila

Acta de Graduación No. 004 de 1999

El día 12 de JULIO de 1999 se reunieron los directivos del plantel con el fin de estudiar el otorgamiento del título de Bachiller a los estudiantes del grado undécimo (11º).

Que revisada la Ficha Académica de cada uno de los estudiantes y teniendo en cuenta, el concepto de la Comisión de Evaluación y Promoción, se decidió otorgar el Título de Bachiller Técnico con especialidad Empresarial a:

JAIRO VARGAS MURCIA

con C.C. No. 83.231.190 de TIMANA por haber alcanzado satisfactoriamente los logros propuestos, para los niveles de la Educación Básica Secundaria y Media Técnica, en el Proyecto Educativo Institucional (P.E.I.)

Tomado del libro de registro de actas de graduación No. 001 folio 13.

Dado en PITALITO a los 12 días del mes de JULIO de 1999.

Rector

Secretaria Académica

Scanned with CamScanner

INSTITUTO NACIONAL DE REDES Y CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

INALRED
CIENCIA Y TECNOLOGIA

Aprobado Secretaria de Educación del Huila
Resolución No. 1715 Octubre 17/2.000.

Educación No Formal

Confiere a:

JAIRO VARGAS MURCIA

C. C. No. 83231190 de Timaná

El certificado de Aptitud Ocupacional como

Técnico en Sistemas Redes y Ciencias Administrativas

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes de la Educación no Formal, según los planes y programas vistos, con una intensidad de 1.020 horas

Director

V°. B°. Secretaría de Educación

Secretaria

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 001 Folio No. 001 Diploma No: 061

Dado en Neiva, a los 13 días de Diciembre Año 2002

Scanned with CamScanner

Libertad y orden.
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JAIRO VARGAS MURCIA

Con Cedula de Ciudadania No. 83.231.190

Cursó y aprobó la acción de Formación

INFORMATICA: MICROSOFT WORD, EXCEL E INTERNET

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Timaná, a los quince (15) días del mes de diciembre de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
ANA MERCEDES PEÑA ATAHUALPA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ANA MERCEDES PEÑA ATAHUALPA
SUBDIRECTORA
CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO
REGIONAL HUILA

41290052 - 15/12/2016
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 9528001349392CC8323190C.

Scanned with CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JAIRO VARGAS MURCIA

Con Cedula de Ciudadania No. 83.231.190

Cursó y aprobó la acción de Formación

INFORMATICA: MICROSOFT WORD, EXCEL E INTERNET

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Timaná, a los quince (15) dias del mes de diciembre de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por:
ANA MERCEDES PEÑA ATAHUALPA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ANA MERCEDES PEÑA ATAHUALPA
SUBDIRECTORA
CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO - REGIONAL HUILA

41290052 - 15/12/2016
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 952800134939ZCC8323119OC.

Scanned with CamScanner

CIMDER

Universidad del Valle - Facultad de Salud

Centro de educación no formal

Resolución No. 1811 de julio 19 de 2005 de la Secretaría de Educación Municipal

Certifica la participación de:

Jairo Vargas Murcia

Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. en representación del municipio de Timaná

En el curso:

Información en salud, planificación y toma de decisiones

Intensidad 56 horas, período junio a agosto de 2006, patrocinado por:
La Secretaría de Salud Departamental del Huila.

Expedido en Neiva, a los 15 días del mes de agosto de 2006

Huila unido

César Alberto Polanía
Secretario de Salud Deptal. del Huila

Alvaro Rodríguez N.
Director Ejecutivo

CIMDER

Scanned with CamScanner

Comprometidos con sus necesidades

9569

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

JAIRO VARGAS MURCIA

C.C 83.231.190 DE TIMANA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Realizado los días 31 De DICIEMBRE AL 01 de ENERO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 01 de ENERO del año 2028

DADO EN TIMANA (HUILA) A LOS 01 DÍAS ENERO DE 2026

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Scanned with CamScanner

Comprometidos con sus necesidades

9591

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

JAIRO VARGAS MURCIA

C.C 83.231.190 DE TIMANA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Realizado los días 10 AL 11 de ENERO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el dia 11 de ENERO del año 2028

DADO EN TIMANA (HUILA) A LOS 11 DÍAS ENERO DE 2026

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 857 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Scanned with CamScanner

Comprometidos con sus necesidades

9570

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

JAIRO VARGAS MURCIA

C.C 83.231.190 DE TIMANA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

HUMANIZACIÓN EN EL SERVICIO DE LA SALUD

Realizado los días 02 AL 03 de ENERO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 03 de ENERO del año 2028

DADO EN TIMANA (HUILA) A LOS 03 DÍAS ENERO DE 2026

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Scanned with CamScanner

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

9571

HACE CONSTAR QUE:

JAIRO VARGAS MURCIA

C.C 83.231.190 DE TIMANA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Realizado los días 04 AL 05 de ENERO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 05 de ENERO del año 2028

DADO EN TIMANA (HUILA) A LOS 05 DÍAS ENERO DE 2026

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
CONTENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Scanned with CamScanner

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

9572

HACE CONSTAR QUE:

JAIRO VARGAS MURCIA

C.C 83.231.190 DE TIMANA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

RUTA INTEGRAL DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RIAS)

RES. 3280

Realizado los días 06 AL 07 de ENERO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 07 de ENERO del año 2028

DADO EN TIMANA (HUILA) A LOS 07 DÍAS ENERO DE 2026

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
CEO/ENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofc. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadosllfe.2023@gmail.com

Scanned with CamScanner

Comprometidos con sus necesidades

9573

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

JAIRO VARGAS MURCIA

C.C 83.231.190 DE TIMANA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO

Realizado los días 08 AL 09 de ENERO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 09 de ENERO del año 2028

DADO EN TIMANA (HUILA) A LOS 09 DÍAS ENERO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
CEDENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a –29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofc. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadosllfe.2023@gmail.com

Scanned with CamScanner

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

9592

HACE CONSTAR QUE:

JAIRO VARGAS MURCIA

C.C 83.231.190 DE TIMANA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER DE

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Realizado los días 12 AL 13 de ENERO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 13 de ENERO del año 2028

DADO EN TIMANA (HUILA) A LOS 13 DÍAS ENERO DE 2026

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
COORD.

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva CR 15a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 506 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Scanned with CamScanner

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

jairo vargas

ha participado y aprobado el:

Curso Virtual de Diagnóstico Precoz del Cáncer en Niños y Adolescentes

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

20 de enero de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PUBLICA

"La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=6ce51391-2238-4925-bec4-c7583bef1a02

Scanned with CamScanner

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

jairo vargas

ha participado y aprobado el:

Curso Virtual en Control Integral del Cáncer Cervicouterino

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 86,42 %

20 de enero de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=d622bc8a-2755-4bd0-b0bd-f763fa1e5ec0

Scanned with CamScanner

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

JAIRO VARGAS MURCIA

realizó el Curso Virtual de

Detección temprana de cáncer de colon y recto

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 18 de Enero de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Scanned with CamScanner

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

JAIRO VARGAS MURCIA

realizó el Curso Virtual de

Detección temprana de cáncer de próstata

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 16 de Enero de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Scanned with CamScanner

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

JAIRO VARGAS MURCIA

realizó el Curso Virtual de

Detección temprana de cáncer de mama

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 19 de enero de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Scanned with CamScanner

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades
7781

HACE CONSTAR QUE:

JAIRO VARGAS MURCIA

C;C,83,231,190 DE TIMANA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER EN

MANEJO DE PRUEBAS EN EL PUNTO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE (POCT)

Realizado los días del 27 AL 28 JULIO DE 2026, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 28 JULIO DE 2028

DADO EN TIMAÑA (HUILA) A LOS 28 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 – 318 728 2302 - Ofic. 608 873 6310

Sede Chaparral
Cel. 312 476 3736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades.

10498

HACE CONSTAR QUE:

JAIRO VARGAS MURCIA

C.C. 83.231.190 DE TIMANA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Realizado los días del 13 AL 14 de ABRIL de 2026, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 14 de ABRIL del año 2028

DADO EN TIMANA (HUILA) A LOS 14 DÍAS DEL MES DE ABRIL DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - Ofic. 608 867 6342

Sede CHAPARRAL.
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

jairo vargas

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 94,00 %

20 de enero de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=46a01f29-f732-4c0c-a87a-eb469ab3480b

Scanned with CamScanner

4d4f602b-5668-4f0e-82fd-9c5b7fc9ffa4

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

jairo vargas

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Prevención Combinada del VIH con énfasis en PrEP Oral y de Acción Prolongada

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 11 - Porcentaje de aprobación: 95,00 %

20 de enero de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=4d4f602b-5668-4f0e-82fd-9c5b7fc9ffa4

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

10478

HACE CONSTAR QUE:

JAIRO VARGAS MURCIA

C.C. 83.231.190 DE TIMANA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

Curso en Atención Integral en Salud a Víctimas del Conflicto Armado

Realizado los días del 09 AL 10 de ABRIL de 2026, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 10 de ABRIL del año 2028

DADO EN TIMANA (HUILA) A LOS 10 DÍAS DEL MES DE ABRIL DE 2026

CÉSAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - Ofic. 608 867 6342

Sede CHAPARRAL.
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-04-21 11:06

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JAIRO		VARGAS	MURCIA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	83231190

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	TIMANA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	TIMANÁ

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

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	TIMANÁ

Dirección	["Kr. 4 No. 12-06"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$ 2.500.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$12.500.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

BIOTOSCANA

Unidad de Vacunas

CARNET DE VACUNACIÓN

Nombre	Jairo Vargas M
Dirección	Timana
Telefono	3115249638
N.C.	83.231.190
Entidad Vacunadora	Cesalud

HEPATITIS B		Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
	1a	X	14-09-13	03410028	[illegible]
	2a	X	26-10/2	19-1434012	[illegible]
	3a	X	7-3/2/14	1434012	[illegible]

ANTIINFLUENZA		Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
	1a	U	2-8-14	1410601	[illegible]

VARICELA		Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
Rubeola-	1a	1	17-08-05		[illegible]
Fiebre Am	2a	1	23-06-05		[illegible]

HEPATITIS A		Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
	1a				
	2a				

TETANO		Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
	1a		09/01/2014	0241[illegible]	[illegible]
	2a				
	3a				
	4a				
	5a				

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802088244
CERTIFICADO RM35499
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900390506

UBICACION: NEIVA USUARIO: LCRIOLLO1 TIPO CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: DD 17 MM 02 AAAA 2026

TOMADOR	JAIRO VARGAS MURCIA	C.C. O NIT:	83231190 4
DIRECCIÓN:	CR 6 6 38	CIUDAD:	TIMANA
E-MAIL:	VARGASMURCI@GMAIL.COM	TELÉFONO:	3006048674
ASEGURADO:	JAIRO VARGAS MURCIA	C.C. O NIT:	83231190
DIRECCIÓN:	CR 6 6 38	CIUDAD: TIMANA	TEL. 3006048674
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000000000
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	TEL.

VIGENCIA			
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN
DESDE 22 01 2026	HASTA 22 01 2027		NUEVA 350,181,000.00

VALOR ASEGURADO EN PESOS

INTERMEDIARIO		COASEGURO			
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.00	LOB & ADMINISTRADORA DE SEGUROS LTDA				

PRIMA		
TRM:	MONEDA	VALORES
PRIMA NETA	PESOS	175,091.00
CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
IVA	PESOS	33,267.00
TOTAL		208,358.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo	DEDUCIBLE Hr
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	22-01-2026	22-01-2027	0.00	350,181,000.00	175,091.00	10	2.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	22-01-2026	22-01-2027	0.00	350,181,000.00	0.00	10	2.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	22-01-2026	22-01-2027	0.00	350,181,000.00	0.00	10	2.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	22-01-2026	22-01-2027	0.00	70,036,200.00	0.00	10	1.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	22-01-2026	22-01-2027	0.00	70,036,200.00	0.00	10	1.00	

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

PROFESION: AUXILIAR DE ENFERMERIA
MODALIDAD SISTEMA BASE DE COBERTURA POR OCURRENCIA

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O *SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.*

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***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 DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS.QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D00I NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7709998911901(8020)0900390506

María Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
NIT: 800.251.440-6
CÓDIGO EPS: Repúblico de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha de Radicación: 01 09 2026

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo):

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia [X] Beneficiario o Afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS): [ ]

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Vargas	Segundo apellido: Marcia	Primer nombre: Juan	Segundo nombre:
7. Tipo de documento de identidad: C.C	8. Número del documento de identidad: 83.231.190	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento: 11 02 1980

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo [ ] Condición [ ]	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
Positiva	Porvenir	1'410.900

18. Residencia: Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
Cra 6 # 10-36		3006495674	Jvargasmarcia@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Localidad / Comuna	Departamento
Tamalameque	[X]	[ ]	Progreso	Cesar

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

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

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	Tipo: F	N	M	Condición: T	P
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la I.P.S. Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)

39. Ubicación: Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS
  Código: [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad
  - [X] A. Régimen Contributivo
  - [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado
  - [ ] A. Mismo Régimen
  - [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino	Sexo: Masculino	Fecha de Radicación	42. Fecha

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la NO obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de NO internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la E.P.S. solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [ ] 51. Autorización para que la E.P.S. reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [ ] 52. Autorización para que la E.P.S. maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad

Cantidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] CD [ ] SC [ ] Total [ ]

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del Registro Civil de Matrimonio o de la Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la Escritura Pública o Sentencia Judicial que declare el divorcio, Sentencia Judicial que declare la separación de cuerpos y Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la terminación de unión marital
- [ ] 60. Copia del Certificado de Adopción o Acta de Entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la Orden Judicial o del Acto Administrativo de Custodia
- [ ] 62. Documento que conste la pérdida de la patria potestad o el Certificado de Defunción de los padres o la Declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del Acto Administrativo o Providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN: Número de Ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario

Observaciones:

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Stiker procesamiento
C.C. No.		

Recuerde que con la firma, manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

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:

JAIRO VARGAS MURCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **83.231.190,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 01 de Septiembre 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.*