ESE HOSPITAL ORITO	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	CÓDIGO: FT-GTH-TH
	FORMATO PARA LISTA DE CHEQUEO REQUISITOS HOJA DE VIDA DEL PERSONAL ASISTENCIAL	VERSIÓN: 05
		FECHA:12/06/2026

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) DEL TRABAJADOR (A): Marlon Stiven Jurado Sdarte
CÉDULA DE CIUDADANÍA N°.: 1123322389
DENOMINACIÓN DEL CARGO: Aux. Enfermeria
SERVICIOS/ÁREA QUE APLICA: CBS .
FECHA INICIACIÓN VINCULACIÓN:

ÍTEM	REQUISITO				OBSERVACIÓN
	REQUISITOS GENERALES	SI	NO	NA	
1	Hoja de vida SIGEP II completa	✓			
2	Documento de identificación	✓			
3	Libreta militar (Hombre menores de 50 años)	✓			
4	Titulo de Bachiller y acta de grado	✓			
5	Titulo deTécnico, Técnologo o profesional y acta de grado	✓			
6	Titulo de especialista/maestria/doctorado y acta de grado			✓	
7	Tarjeta profesional y/o resolución para ejercer	✓			
8	Registro unico de talento humano en salud RETHUS	✓			
9	Resolución de convalidación del titulo si es en el extranjero (no es valido la certificación que está en trámite) - Concepto DAFP			✓	
10	Declaración juramentada de Bienes y Rentas (Circular 002 de 2014 del DAFP, para empleados públicos)	✓			
11	Examén médico ocupacional	✓			
12	Certificado de afiliación de salud	✓			
13	Certificado de afiliación Pensión	✓			
14	Certificado de antecedentes judiciales	✓			
15	Certificado de antecedentes Fiscales	✓			
16	Certificado de antecedentes Disciplinarios	✓			
17	Certificado de Medidas correctivas (RNMC)	✓			
18	Certificado del REDAM (Registro de deudores morosos	✓			
19	Certificado de Inhabilidad por delitos sexuales	✓			
20	Registro unico Tributario - RUT	✓			
21	Carnet de vacunas (Influenza, Fiebre Amarilla, Covid, toxoide tetánico adultos, hepatitis B, sarampión rubeola)	✓			
22	Certificado de humanización de los servicios de salud	✓			
23	Certificado de Seguridad del Paciente (Todo el personal asistencial)	✓			
24	Curso Soporte Vital Básico (Resolución 3100-2019) Todo el personal asistencial	✓			
25	Curso de soporte Vital Avanzado (ACLS)- personal Médico			✓	
26	Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias esenciales para el cuidado de la donante expedida por una institucion avalada por el instituto nacional de salid INS (Res. 3100/2019), Personal médico servicios de hospitalización, urgencias.			✓	
27	Certificado de la OPS del curso de Diagnóstico y manejo clínico del dengue (Todo el personal médico, enfermeros jefes, auxiliares de los servicios de urgencias, hospitalizacion y consulta externa y Bacteriólogos de laboratorio clinico)			✓	
28	Certificado para la Gestión del Duelo (Res. 3100-2019). Para personal de Urgencias y Sala de Partos.			✓	
29	Certificado del curso en Atención a Victimas de Violencia Sexual (Res. 3100-2019), personal de Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización, Farmacia, Laboratorio.	✓			
30	Certificado del curso en Atención a Victimas de Ataques con Agentes Quimicos (Res. 3100-2019), personal de urgencias y transporte asistencial			✓	
31	Certificado del curso en Atención a Victimas del Conflicto Armado (Decreto 4800-2011) urgencias, hospitalización, Consulta externa (persona médica y de enfermera) y profesionales de la Psicología			✓	
32	Certificado del curso actulizacion Toma de Citologias- Enfermeras de P y M			✓	
33	Certificación en Toma de Muestras de Laboratorio – Personal de auxiliares de laboratorio y personal auxiliar de enfermeria de los servicios de urgencias y hospitalizacion			✓	
34	Certificado del curso para el diagnóstico y control de Enfermedades Transmitidas por Vectores – Bacteriólogos, médicos y Enfermero profesional de los servicios de urgencias y hospitalización, Auxiliares de Laboratorio y Toma de Muestra.			✓	
35	Certificado del curso en Inserción de Implante Subdérmico- enfermeras de P y M			✓	
36	Curso de formación continua en sedación, para personal médico de urgencias y hospitalización.			✓	
37	Certificado de la OPS del curso en manejo de la guia de intervención MhGAP para trastornos mentales neurológicos, y por consumo de sustancias, para todo el personal médico de urgencias, consulta externa y psicologia			✓	

38	Certificado de curso de manejo integrado de DNT Aguda en niños menores de 5 años, personal médico general de todos los servicios.			✓	
39	Certificado del curso de Atención a Personas con Discapacidad (Resolución - 113-2020) para el proceso de certificacion.			✓	
40	Certificado de soporte vital avanzado pediatrico (PALS) expedido por una institución avalada por la American Heart Asociación (AHA),personal médico y enfermeria de PyM, Consulta Externa y Urgencias.			✓	
41	Certificado de Triage, personal Medico, enfermeros y auxiliares de enfermeria de los servicios de urgencia y hospitalización			✓	
42	Certificado del curso en las Rutas Integrales de Atención - RIAS priorizadas Res. 3280 por el MSPS o instituciones afines (preferiblemente por el MSPS), personal médico y enfermeria de PyM, Consulta Externa y Urgencias.			✓	
43	Certificado del curso de protección radiológica, personal expuesto a radiaciones.			✓	
44	Certificado del Curso de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo),Personal médico de todos los servicios			✓	
45	Certificado del Curso de Manejo de Dolor y Cuidado Paliativo, Personal Médico de los servicios de Urgencias y Hospitalización			✓	
46	Certificado del Curso HEARTS en las Americas: Paquete Tecnico - OPS/OMS- PAHO, Personal Médico de los servicios de Urgencias y Hospitalización			✓	
47	Certificado de Curso de pruebas en el punto de atención del paciente - (Point Of Care Testing-POCT), Personal de Enfermeria, Auxiliar de Enfermeria de los servicios de Urgencias y Hospitalizacion, personal auxiliar de laboratorio y Toma de Muestras			✓	
48	Curso de implementacion de recomendaciones en deteccion temprana de cancer para personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM		✓		
49	Certificado de Curso Deteccion Temprana de Cancer de mama para personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM	✓			
50	Certificado de Curso Deteccion Temprana de Cancer de prostata para personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM		✓		
51	Certificado de Curso Deteccion Temprana de Cancer de Pulmon para personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM	✓			
52	Certificado de Curso Deteccion Temprana de Cancer de mama para medicos, personal Medico del area de PYM		✓		
53	Certificado de Curso Deteccion Temprana de Cancer de mama para Enfermeros personal de Enfermeria del area de PYM		✓		
54	Certificado de Curso de Virus de Papiloma Humano personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM		✓		
55	Certificado de Curso de Tecnicas de Inspeccion via Vili,personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM		✓		
56	Certificado de Curso Deteccion temprana de Cancer Infantil, personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM	✓			
57	Certificado de Curso Prevencio y Deteccion de Cancer de Piel, personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM	✓			
58	Certificado de Curso Deteccion temprana de Cancer de Cavidad Oral y Oro Faringe, personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM		✓		
59	Certificado de Curso de Seguridad de la vacuna contra el cancer de cuello Uterino (VPH), personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM	✓			
60	Certificado de Curso Regional Prevencion y Deteccion Temprana de Cance, personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM		✓		
61	Certificado de Curso Deteccion Temprana de Cancer Gastrico, personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM	✓			
62	Certificado de Curso para HTA, DIABETES Y EPOC, personal Medico, Enfermera, Auxiliar de Enfermeria del area de PYM	✓			
63	Certificado de la OPS del curso Correcto Llenado del Certificado de Defunción (Circular SSD No. 0118 del 18 febrero 2025), solo personal médico.			✓	
64	Curso VigiFlow, para personal regente de farmacia			✓	
65	Curso Virtual de la OPS Vigilancia en salud publica de maternidad segura de urgencias y hospitalizacion.			✓	
66	Certificación de los cursos y/diplomados	✓			
67	Certificación de las constancias laborales	✓			
68	Certificacion bancaria	✓			
69	Poliza de responsabilidad civil medica	✓			

Observación: Los requisitos deberán mantenerse actualizados según lo solicite la ESE Hospital Orito, garantizando así la actualización de conocimientos y el cumplimiento de la normatividad vigente, con el objetivo de preservar la seguridad, calidad y humanización en todos los servicios de salud.

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACION

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACION

FORMATO COMPLETO

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
Jurado	Solarte	Marlon Stiven

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1123322389	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 18 MES 01 AÑO 2005	CALLE 8 1 1 BARRIO LAS BRISAS			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	PUTUMAYO
DEPTO	PUTUMAYO	MUNICIPIO	ORITO		
MUNICIPIO	ORITO	TELÉFONO	3154697651	EMAIL	marlonjurado12@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	11	AÑO	2021

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).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	24	X		Administrar inmunobiológicos según delegación y normativa de salud	11	2025

FORMATO COMPLETO

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
ACADEMIA EXPERTIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	90	X		CURSO INTEGRAL DENGUE. PREVENCION Y MANEJO DE LA ENFERMERMEDAD	08	2025
ACADEMIA EXPERTIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD	08	2025
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	24	X		MODELO INTEGRAL DE PLANEACION Y GESTION.	08	2025
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		INTEGRIDAD, TRANPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	04	2025
LA VORAGINE S.A.S	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		estrategia AIEPI CLINICO	10	2024
ESCUELA COLOMBIANA DE CIENCIAS EN SALUD.	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1650	X		TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	06	2024
ECSALUD-MOCOA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		ATENCION PREHOSPITALARIA APH	05	2024
ECSALUD-MOCOA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		SOPORTE VITAL BASICO BLS	05	2024
ECSALUD-MOCOA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		ENFERMEDADES TRASMITIBLES POR VECTORES	05	2024
ECSALUD-MOCOA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO	05	2024
ECSALUD-MOCOA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		GESTION Y MANEJO DEL DUELO	05	2024

FORMATO COMPLETO

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
ECSALUD-MOCOA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		ATENCION Y REPARACION INTEGRAL DE VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	05	2024
ECSALUD-MOCOA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	05	2024
ECSALUD-MOCOA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		ATENCION INTEGRAL Y TRATAMIENTO EN SALUD MENTAL Y CONSUMO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	05	2024
ECSALUD-MOCOA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		HUMANIZACION EN SERVICIOS DE SALUD	05	2024
ECSALUD-MOCOA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		SEGURIDAD DEL PACIENTE	05	2024
ECSALUD-MOCOA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		ATENCION Y REPARACION INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS	05	2024
ECSALUD-MOCOA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		TOMA DE MUESTRA CERVICO-UTERINA	05	2024

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE ORITO - ORITO	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* ORITO	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 315248446	*FECHA DE INGRESO* *Día* 25 *Mes* 04 *Año* 2026	*FECHA DE RETIRO* *Día* 25 *Mes* 07 *Año* 2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR EQUIPOS	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE ORITO - ORITO	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* ORITO	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 315248446	*FECHA DE INGRESO* *Día* 06 *Mes* 11 *Año* 2025	*FECHA DE RETIRO* *Día* 31 *Mes* 12 *Año* 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AIXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE EQUIPOS	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL PUERTO ASIS - PUERTO ASIS	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* ORITO	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 3108760381	*FECHA DE INGRESO* *Día* 15 *Mes* 08 *Año* 2025	*FECHA DE RETIRO* *Día* 30 *Mes* 11 *Año* 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 990 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DIRECCIÓN* CARRERA 29N 10 10 barrio camilo torrez

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL PUERTO ASIS - PUERTO ASIS	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* ORITO	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 3108760381	*FECHA DE INGRESO* *Día* 23 *Mes* 10 *Año* 2024	*FECHA DE RETIRO* *Día* 31 *Mes* 12 *Año* 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE EQUIPOS	*DIRECCIÓN* Cra. 29 #13-19, Puerto Asís, Putumayo

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE ORITO - ORITO	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* ORITO	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 3152484464	*FECHA DE INGRESO* *Día* 01 *Mes* 10 *Año* 2024	*FECHA DE RETIRO* *Día* 21 *Mes* 10 *Año* 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE EQUIPOS	*DIRECCIÓN*

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE ORITO - ORITO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* ORITO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3152484464	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE EQUIPOS						*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE ORITO - ORITO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* ORITO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3152484464	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE EQUIPOS						*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE ORITO - ORITO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* ORITO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 315248446	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE EQUIPOS						*DIRECCIÓN*					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	1	1
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 Orito 10-09-2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

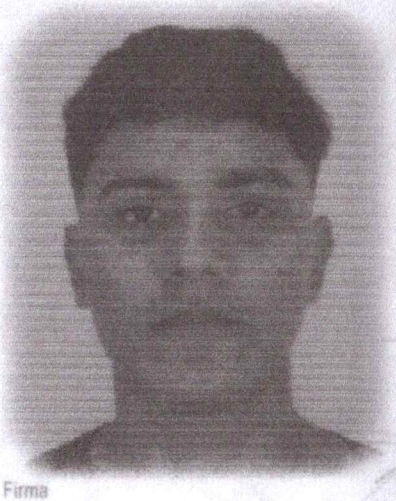
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.123.322.389



Apellidos
JURADO SOLARTE

Nombres
MARLON STIVEN

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.70	M

Fecha de nacimiento
18 ENE 2005

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
ORITO (PUTUMAYO)

Fecha y lugar de expedición
27 ENE 2023, ORITO

Fecha de expiración
28 ENE 2033

Firma

.CO

014750852

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL014750852464023<<<<<<<<<<<
0501183M3301281COL1123322389<9
JURADO<SOLARTE<<MARLON<STIVEN<

República de Colombia
Departamento del Putumayo
y en su Nombre

Institución Educativa San José de Orito

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Decreto No. 0607 del 06 de Diciembre de 2002 Emanada del Departamento del Putumayo

Confiere a:

Jurado Solarte Marlon Stiven

Identificado (a) con T.I. Nº 1.123.322.389 de Orito Putumayo

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes del Proyecto Educativo Institucional

Esp. Aura Lucmila Córdoba Albán
Rectora
C.C. Nº 30.717.406 de Pasto

Esp. Nidia Esperanza Cortés Quijano
Secretaria
C.C. Nº 30.727.639 de Pasto

Anotado al folio: 033 Libro de Registro Nº 002

Dado en Orito, Putumayo a los 29 días del mes de Noviembre de 2021.

Institución Educativa San José de Orito

DANE 186320000188 - ICFES 750505

Acta Individual de Grado

En Orito (Putumayo) a los veintinueve (29) dias del mes de Noviembre del año 2021 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, las suscritas; Rectora y Secretaria, en la Rectoria de la

Institución Educativa San José de Orito

Aprobada en el Nivel de Educación Media Académica y Autorizada por el Ministerio de Educacion Nacional, segun Decreto No. 0607 del 06 de Diciembre de 2002 Emanada del Departamento del Putumayo y Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedio a otorgar el Titulo de:

Bachiller Académico

Al Graduando (a) cuyos apellidos, nombres y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

Jurado Solarte Marlon Stiven

Identificado (a) con T.I. Nº 1.123.322.389 de Orito Putumayo

Es fiel copia tomada del Acta General No. 043 de fecha: 29 de Noviembre de 2021. Que consta de 139 alumnos graduandos, que comienza con el apellido de: ACOSTA DIAZ KEVIN FELIPE y se cierra con el apellido de:ZAPATA PINEDA SEBASTIAN.

Firmada por Aura Luzmila Córdoba Albán (Rectora) y Nidia Esperanza Cortes Quijano (Secretaria)

Dada en Orito (Putumayo), a los 29 dias del mes de Noviembre de 2021.

Firmada por:

Esp. Aura Luzmila Córdoba Albán
C.C. 30.717.406 de Pasto Nariño

Esp. Nidia Esperanza Cortés Quijano
C.C. 30.727.639 de Pasto Nariño

ECSALUD

Educación para todos

La Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano Escuela Colombiana de Ciencias en Salud, Administrativas y Financieras Mocoa

ECSALUD

En nombre de la República de Colombia, con autorización de la Secretaría de Educación del Departamento del Putumayo según Resoluciones No. 4242 de 2019, 1335 de 2017 y 2875 de 2021, considerando que

Marlon Stiven Jurado Solarte

C. C. No. 1.123.322.389

Cursó y aprobó el programa de estudio y demás requisitos académicos exigidos por la institución, le confiere el certificado de:

Técnico Laboral en

AUXILIAR EN ENFERMERIA

Dado en Mocoa (Putumayo) a los catorce (14) días del mes de junio de 2024.

OMAIRA GRIJALBA CAMACHO
DIRECTORA GENERAL

EDITH MERA URRESTE
DIRECTORA ACADEMICA

ECSALUD
Educación para todos

La Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Escuela Colombiana de Ciencias en Salud, Administrativas y
Financieras Mocoa

ECSALUD

ACTA DE CERTIFICACION No. 50

La suscrita Secretaria General de la Escuela Colombiana de Ciencias en Salud. Administrativas y Financieras – **Ecsalud Mocoa.**

Certifica que, en el municipio de Mocoa, a los catorce (14) días del mes de junio de dos mil veinticuatro (2024), se realizó la ceremonia de certificación de estudiantes de Ecsalud Mocoa en la cual **MARLON STIVEN JURADO SOLARTE** con cédula de ciudadanía No. **1.123.322.389**, por haber cursado y aprobado los estudios del programa Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería y haber cumplido los requisitos legales conjuntamente con los contemplados en el Reglamento de la Institución, recibió el certificado de TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA.

La Institución está autorizada para conferir este certificado por Resoluciones de la Secretaría de Educación del Departamento del Putumayo No. 4241 de 2019, 1335 de 2017 y 2875 de 2021.

Las Directivas de la Institución, le entregaron el citado certificado.

Para constancia se firmó el Acta por parte de la Directora General, Directora Académica y Secretaria General.

Se expide la presente Acta en Mocoa (Putumayo) a los catorce (14) días del mes de junio de dos mil veinticuatro (2024).

KELLY JHOANNA TIERRADENTRO IBARRA
Secretaria General



RESOLUCIÓN NÚMERO - 420 - 2024
(18/Junio/2024)

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio de Auxiliar.

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL PUTUMAYO
En cumplimiento del Decreto No.1875 de Agosto de 1994 - Decreto 1352 de Julio de 2000 y Y Ley 1164 de 2007 Y

CONSIDERANDO

Que **MARLON STIVEN JURADO SOLARTE** con cédula de ciudadanía No. 1.123.322.389 expedida en Orito, ha solicitado a la Secretaria de Salud Departamental la autorización del ejercicio según certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias Técnico Laboral en **AUXILIAR EN ENFERMERÍA** título que le otorgo **LA ESCUELA COLOMBIANA DE CIENCIAS EN SALUD, ADMINISTRATIVAS Y FINANCIERAS "ECSALUD S.A.S"** en la Ciudad de Mocoa, según acta de Grado No. 50 del día 14 de junio 2024.

Institución autorizada según resolución 4241 de 2019 y resoluciones 1335 de 2017 y 2875 de 2021 de la Secretaría de Educación del Departamento del Putumayo.

Que en virtud de lo expuesto la secretaria de Salud Departamental.

R E S U E L V E

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **MARLON STIVEN JURADO SOLARTE** con cédula de ciudadanía No. 1.123.322.389 expedida en Orito, para ejercer como **AUXILIAR EN ENFERMERÍA** en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: A partir de la expedición de la presente resolución, el Auxiliar quedara inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (**RETHUS**).

Comuníquese, notifíquese y cúmplase
Dada en Mocoa, el día (**18/Junio/2024**)

CAROLINA ECHEVERRY VELEZ
SECRETARIA DE SALUD DEL PUTUMAYO

Elaboró	Jonathan Rojas Arias	Secretaria de Salud	T.O. Grado 04 Oficina de Prestacion y Desarrollo de Servicios de Salud
Revisó	Luis Eduardo Liñeiro	Secretaria de Salud	Profesional Especializado Código 222 Grado 07
Aprobó	Jeimy Catherine Chicue	Secretaria de Salud	Jefe de Oficina de Prestacion y Desarrollo de Servicios de Salud

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General - 2026-09-17 9:46:22 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1123322389	MARLON	STIVEN	JURADO	SOLARTE	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) MARLON STIVEN JURADO SOLARTE identificado(a) con CC 1123322389 registra La siguiente información:

2026-09-17 9:46:22 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	**Local**	**APTITUD OCUPACIONAL EN AUXILIAR ENFERMERIA**	**2024-06-18**	**420**	**Gobernación del Putumayo - 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).

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MARLON STIVEN JURADO SOLARTE

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. Nº 1,123,322,389 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	PUTUMAYO	Municipio	ORITO
Dirección	BARRIO LAS BRISAS			Teléfonos	3154697651

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
LILIA JUDITH BASTIDAS	1,123,322,389	ABUELA

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	9,000,000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 9,000,000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO DE BOGOTA	AHORRO	546165846	ORITO	$ 200

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

ORITO-PUTUMAYO 07-09-2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Información Afiliado

Fecha
15/09/2026

nueva eps
gente cuidando gente

Tipo de identificación CC		**Número de identificación** 1123322389	
EPS anterior ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA		**Validación si tiene PAC** -	
Causal retiro -		**Estado** ACTIVO	
Tipo de afiliado Cotizante	**Régimen** Contributivo	**Sexo** Masculino	**Edad** 21
Nombre MARLON STIVEN JURADO SOLARTE		**Fecha de nacimiento** 2005-01-18	
Dirección de residencia KR 7 20 A 39		**Municipio de residencia** ORITO	
		Departamento de residencia PUTUMAYO	
Fecha inicio vigencia afiliación 2026-09-09		**Categoría** A	**Teléfono fijo** 3154697651	**Teléfono móvil** 3186767096

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:38:24 AM horas del 04/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1123322389**

Apellidos y Nombres: **JURADO SOLARTE MARLON STIVEN**

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.

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 04 de septiembre de 2026, a las 10:45:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1123322389
Código de Verificación	1123322389260904104459

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302384224

PIB
10:43:02

Bogotá DC, 04 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARLON STIVEN JURADO SOLARTE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1123322389:

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.

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, 09/09/2026 10:04:58 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1123322389** y Nombre: **MARLON STIVEN JURADO SOLARTE.**

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. **147310516** . 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

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 1123322389 **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 15/09/2026 05:10 PM

Código Verificación: **RH561YBAFJ**

Válida hasta: **15/12/2026**

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 17:13:11 horas del 15/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1123322389,** Apellidos y Nombres **JURADO SOLARTE MARLON STIVEN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E.HOSPITAL ORITO**, con NIT **846000474-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141268055298

(415)7707212489984(8020) 000014126805529 8

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JURADO	SOLARTE	MARLON	STIVEN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Valle del Guamuez 8 6 5

41. Dirección principal
BRR SAN FRANCISCO

42. Correo electrónico marlonjurado12@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 4 0 2 0 7							

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										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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 2026-08-13 / 12:30:54PM

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 JURADO SOLARTE MARLON STIVEN
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: e9c07901-56da-4ec2-b64e-202436542714

Nombres y apellidos / Full name: **MARLON STIVEN JURADO SOLARTE**

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

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

Fecha de nacimiento / Date of birth: **18/01/2005**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3154197651**

Correo electrónico / e-mail: **marlonjurado12@gmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Antirrábica Humana Intramuscular Post Exposición	Primera	14	12	2020		1489T013	E.S.E HOSPITAL ORITO	CARMEN CHANCHI
COVID SINOVAC	Primera	28	01	2023	Sinovac	202112132B	E.S.E HOSPITAL ORITO	JULY DEISSY BASTIDAS MORA
COVID SINOVAC	Segunda	04	03	2023	Sinovac	202112132B	E.S.E HOSPITAL ORITO	LIGELLY NONAIDER NOFUYA DAZA
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	13	10	2023		220600621A	IPS SAMYSALUD SAS	AYDA TELLEZ
Fiebre Amarilla	Única	11	04	2024	Sanofi Pasteur	W3F431V	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ	JANNITTZZA MAYERLIN ACOSTA ROBLES
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	26	07	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525002	E.S.E HOSPITAL ORITO	ELISABETH TIMARAN CHASOY - CC39820309 - ACTIVO
TD Adulto	Primera	18	12	2025	Serum	2334X006A	E.S.E HOSPITAL ORITO	MARLON STIVEN JURADO SOLARTE - CC1123322389 - ACTIVO
COVID PFIZER LP.8.1	Adicional	30	03	2026	PFIZER	MT6633	E.S.E HOSPITAL ORITO	SILVIA LEONOR PEREA DEJOY - CC41108277 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	24	04	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526002	E.S.E HOSPITAL ORITO	MARTHA LUCIA MUÑOZ GAVIRIA - CC1123328626 - ACTIVO
Sarampión Rubéola	Adicional	12	06	2026	Serum	0096M003	E.S.E HOSPITAL ORITO	MARTHA LUCIA MUÑOZ GAVIRIA - CC1123328626 - ACTIVO
TD Adulto	Segunda	18	06	2026	Serum	2334L016E	E.S.E HOSPITAL ORITO	MARLON STIVEN JURADO SOLARTE - CC1123322389 - ACTIVO

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

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

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

El 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.

ESCUELA COLOMBIANA DE CIENCIAS EN SALUD, ADMINISTRATIVAS Y FINANCIERAS MOCOA – ECSALUD S.A.S
NIT: 901072489-4

Instituto de Educación Para El Trabajo y Desarrollo Humano
Resolución No. 4241, 1335 y 2875 de la Secretaria de Educación Departamento del Putumayo

ECSALUD
Educación para todos

CERTIFICA QUE:

[illegible]

C.C 1.123.322.389 de Orito (Putumayo)

Asistió al curso en:

HUMANIZACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD

Según Resolución 3100 de 2019 Ministerio de Salud y Protección Social

Realizado en Mocoa - Putumayo, el día 23 de mayo de 2024, con una intensidad de Veinte (20) horas

Dra. EDITH MERA URRESTE
Directora Académica TP-131000

Médico y Cirujano U de A
Esp. Control Interno
R M 860007
Dr. LUIS MARIO ENRIQUEZ REVELO
Médico y Cirujano – TP 86000709

Válido hasta: Mayo 23 de 2026

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MARLON STIVEN JURADO SOLARTE

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1123322389
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

SEGURIDAD DEL PACIENTE (SP) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-09-10.
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

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MARLON STIVEN JURADO SOLARTE

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1123322389
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-09-10.
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	10697124431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

f06e5f46-0832-4d02-8587-73792914a835

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

marlon stiven jurado solarte

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 %

8 de septiembre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

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=f06e5f46-0832-4d02-8587-73792914a835

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MARLON STIVEN JURADO SOLARTE

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1123322389
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CÓDIGO FUCSIA) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-09-10.
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	10697124431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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:

Marlon Stiven Jurado Solarte

Aprobó 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 8 de Septiembre de 2026

Y7Cwdlj5

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

Marlon Stiven Jurado Solarte

Aprobó el Curso Virtual de

Deteccion temprana de cáncer de pulmón

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 8 de Septiembre de 2026

xZ7tFnlVg

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

Marlon Stiven Jurado Solarte

Aprobó 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 9 de Septiembre de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

Marlon Stiven Jurado Solarte

Aprobó el Curso Virtual de

Prevención y detección del cáncer piel

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 8 de Septiembre de 2026

cSUKN98Z

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cancer

Hace constar que:

Marlon Stiven Jurado Solarte

Aprobó el Curso Virtual de

Curso seguridad de la vacuna contra el cáncer de cuello uterino (VPH)

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 9 de Septiembre de 2026

7D[illegible]PAF

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

Marlon Stiven Jurado Solarte

Aprobó el Curso Virtual de

Detección Temprana de Cáncer Gástrico

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 8 de Septiembre de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MARLON STIVEN JURADO SOLARTE

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1123322389
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-09-10.
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

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MARLON STIVEN JURADO SOLARTE

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1123322389
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO (PAPSIVI) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-09-10.
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

FREYNER LEÓN

SHEYLA MORA

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MARLON STIVEN JURADO SOLARTE

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1123322389
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

TOMA, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO (TML) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-09-10.
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

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MARLON STIVEN JURADO SOLARTE

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1123322389
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD (HSS) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-09-10.
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

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MARLON STIVEN JURADO SOLARTE

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1123322389
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

MANEJO DE PRUEBAS EN PUNTO DE ATENCIÓN (POINT OF CARE TESTING- (POCT) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-09-10.
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

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MARLON STIVEN JURADO SOLARTE

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1123322389
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

MANEJO Y GESTIÓN DEL DUELO (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-09-10.
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

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MARLON STIVEN JURADO SOLARTE

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1123322389
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

REGIONAL DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DE CANCER AÑO 2020 (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-09-10.
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

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MARLON STIVEN JURADO SOLARTE

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1123322389
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

DIAGNÓSTICO Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR VECTORES (ETV) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-09-10.
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

FREYNER LEÓN

SHEYLA MORA

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MARLON STIVEN JURADO SOLARTE

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1123322389
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

TRIAGE CLASIFICACIÓN HOSPITALARIA (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-09-10.
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

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

MÉDICPLUS
CERTIFICADOS MÉDICOS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MARLON STIVEN JURADO SOLARTE

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1123322389
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

CURSO (HTA, DIABETES Y EPOC) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-09-10.
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

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

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

GTH-CE-155

Puerto Asís, Putumayo 22 de abril de 2025

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA OFICINA DE TALENTO HUMANO DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS - NIT: 846000253-6.

CERTIFICA:

Que, **MARLON STIVEN JURADO SOLARTE,** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.123.322.389 expedida en Orito, prestó sus servicios en la E.S.E Hospital Local, mediante contrato **CJP-1594-2024. PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL EN LA IMPLEMENTACIÓN CONFORMACIÓN, OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD; PARA LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS A LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL MEDIANTE RESOLUCIÓN 1778 DE 2023.** Desde el 23 de octubre de 2024, hasta el 31 de diciembre de 2024. Honorarios mensuales de dos millones novecientos noventa mil pesos m/cte. ($2.990.000).

CON LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES ESPECIFICAS:

1. Realizar el diagnóstico familiar, de acuerdo con la ficha de necesidades unificada, definida a nivel nacional por el ministerio de la protección social y los lineamientos de la estrategia de APS por EBS.
2. Promover la identificación plena de las familias, por medio de la visita y la Caracterización familiares y del entorno, de acuerdo con el registro administrativo o instrumento que tenga la institución, considerando los sistemas de seguimiento nominal y otros sistemas de alerta de los cuales se disponen en el territorio para favorecer la gestión de atenciones no prestadas.
3. Informar sobre el portafolio de servicios de la protección social en salud a las familias de acuerdo con sus necesidades y a las Políticas y reglamentación de dichos servicios. (plan educativo de auxiliar, higienista, enfermera y medico).
4. Realizar la territorialización de las familias y comunidades basada en APS, por medio de la georreferenciación, reconociendo las necesidades en salud y las particularidades económicas, sociales, culturales o ambientales del territorio.
5. Realizar la caracterización de las formas de cuidado provenientes de saberes populares, tradiciones culturales, y saberes propios de pueblos y comunidades étnicas; así como de los dispositivos comunitarios del Plan de Intervenciones comunitarias; y las formas de participación social en salud.

6. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno.
7. Participar activamente en intervenciones comunitarias de acuerdo con la caracterización; como la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias, zonas de orientación escolar, centros de escucha, procesos de educación para la salud dirigida a los colectivos, estrategias de información en salud, procesos de rehabilitación basada en comunidad, entre otros; de acuerdo a las necesidades detectadas, los resultados en salud concertados y las prioridades establecidas en el territorio.
8. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por la institución, Colaborar en la realización del seguimiento familiar al Plan de Cuidado Integral Primario.
9. Colaborar de manera activa en la elaboración de cartografía social de los micro territorios seleccionados a intervención.
10. Apoyar el relacionamiento continuo entre los Equipos de Salud Territorial y la comunidad, Fortalecer junto a la comunidad, el análisis de los determinantes sociales del bienestar de los micro territorios seleccionados a intervención.
11. Participar en la identificación temprana en las situaciones de riesgo en salud de las enfermedades de notificación de interés público identificadas en los micro territorios y colaborar en los procesos de seguimiento en la atención y el control de los eventos de interés en salud pública.
12. Realizar los seguimientos en las estrategias para el seguimiento, búsqueda activa y recuperación de persona y familias que no consultan, acceden o participan en las atenciones para la salud.
13. Identificación de riesgo individual, familiar y comunitario de los usuarios por edad, sexo, raza y etnia.
14. Promover la afiliación al sistema, la identificación plena de las familias, de manera que al identificar una persona no afiliada al sistema se inicie el trámite de afiliación para que puedan acceder a los servicios de protección social.
15. Realizar la sistematización y el reporte de información en los registros administrativos establecidos por el Ministerio y la institución ESE Hospital Local de Puerto Asís, los cuales incluyen la caracterización, el plan integral de cuidado primario, la canalización, la demanda inducida, el DRIVE y el seguimiento a los avances del plan y la institución.
16. Canalizar a los servicios de salud que oferta la institución, conforme a las prioridades en salud identificadas, la mortalidad evitable y la discapacidad prevenible, para lo cual los EBS emplearán los formatos ya diseñados para tal fin, diligenciando los datos más relevantes que motivan la remisión e inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.
17. Suministrar la información que sirva de insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria.
18. Apoyo al cumplimiento del plan de desarrollo institucional.

19. Constituir las garantías exigidas, mantener su vigencia y hacer entrega de estas en un plazo máximo de 5 días hábiles, a partir de la suscripción del contrato.
20. Las demás actividades que conlleve al cabal cumplimiento del objeto contractual.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado para fines pertinentes.

HENRY AUGUSTO VILLEGAS MARULANDA
Profesional Universitario de Talento Humano
Correo: rrhh@esehospitallocal.gov.co
Teléfono: 3166486830

Elaboró: Sandra Milena Narváez Barrera – Apoyo Talento Humano
Revisó: Henry Augusto Villegas Marulanda – Jefe Talento Humano

LA TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO

CERTIFICA

Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **MARLON STIVEN JURADO SOLARTE** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.123.322.389 de o de la siguiente manera:

CONTRATO: 1744 **VIGENCIA:** VENTIUNO (21) DIAS

CONTRATO No.	1944
FECHA DEL CONTRATO	01/10/2024
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÒN DE SERVICIOS
CONTRATISTA	MARLON STIVEN JURADO SOLARTE
C.C. No.	1.123.322.389
FECHA DE INICIO	01/10/2024
FECHA DE TERMINACIÓN	21/10/2024
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CONTEMPLADAS EN LA RESOLUCIÓN 1212 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL JUNTO CON SUS LINEAMIENTOS DURANTE EL TIEMPO Y EN LOS MICROTERRITORIOS ESTABLECIDOS POR LA E.S.E HOSPITAL ORITO DEL MUNICIPIO DE ORITO - PUTUMAYO EN PRO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS DIRECTRICES ADQUIRIDAS.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 2.100.000

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN
1.	Realizar demanda inducida con los servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y canalización de la población caracterizada.
2.	Validar derechos de las personas para la atención médica, odontológica y de enfermería de la población objeto de atención de acuerdo con los lineamientos y cursos de vida de la resolución 3280 de 2018.
3.	Garantizar el correcto diligenciamiento y entrega de las constancias de servicios a los profesionales que participan en las intervenciones individuales y colectivas.
4.	Realizar apoyo en la toma de signos vitales, medidas antropométricas y muestras de laboratorio que complementan la ruta de atención por cada curso de vida según resolución 3280 de 2018.
5.	Realizar intervención al 100% de las familias asignadas.
6.	Propender por el empleo adecuado del material y equipo a su cargo al igual que controlar sus existencias.
7.	Caracterizar nuevas familias encontradas en territorio, en el respectivo aplicativo SURVEY 123.
8.	Realizar informe operativo mensual con destino al profesional de enfermería del grupo, coordinador general, supervisor de contrato y gerente. Para la respectiva consolidación de información y presentación de informe general para el Ministerio de Salud y Protección Social.
9.	Remitir información para la formulación del plan integral de cuidado primario individual, familiar, comunitario con base en la caracterización de las diferentes intervenciones a desarrollar.
10.	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio De Salud Y Protección Social.
11.	Brindar educación para la salud, prevención de enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno de salud y protección social para tal fin.
12.	Realizar vacunación a la población objeto de manera oportuna, Presentando soportes de disentimientos, notas de enfermería en caso de que la población objeto no acepte la vacunación, no se encuentre en la zona de residencia indicada u otra condición que no permita vacunarse de manera oportuna, entregar soportes de manera física y magnética al jefe de grupo.
13.	Apoyar en la elaboración de los informes de la estrategia atención primaria en salud con la implementación de modelo de atención en salud preventiva y resolutiva cuando

sea requerido por la secretaria de salud departamental, ministerio de salud y protección social, sistema SISPRO en las herramientas tecnológicas que se definan desde el nivel departamental y nacional.

14. Apoyar la identificación de riesgos individual, familiar y comunitario de los usuarios por edad sexo raza y etnia.
15. Apoyar el proceso de afiliación al sistema la identificación plena de las familias, de manera que al identificar una persona no afiliada inicie el trámite de afiliación para que puedan acceder a los servicios de protección social.
16. Apoyar en la sistematización semanal del formato de canalización a la población identificada con riesgo de acuerdo a la ruta de promoción de mantenimiento (resolución 3280 de 2018), realizando retroalimentación a los profesionales de los equipos básicos y profesionales de atención de salud pública.
17. Apoyar a la digitalización semanal de los reportes de AIEPI de cada uno de los microterritorios asignados.
18. Apoyar en la digitalización mensual el reporte de niños, niñas y adolescentes trabajador-identificados y canalizados en cada uno de los microterritorios asignados.
19. Apoyar en la articulación en los procesos de participación social de las familias priorizadas.
20. Aplicar, ejecutar y poner en práctica la política y el manual de seguridad del paciente establecido por la E.S.E (aplicación de protocolo de la seguridad del paciente).
21. Apoyar la contra referencia del territorio.
22. Apoyar el seguimiento a gestión transectorial.
23. Apoyar la referencia a institución de eje social.
24. Apoyar el monitoreo y evaluación de indicadores.
25. Apoyar la conformación de redes sociales y comunitarias
26. Mantenerse actualizado y/o actualizada en la normatividad vigente del programa en (APS) incluyendo sus modificaciones y demás disposiciones aplicables por el Ministerio de Salud y Protección Social.
27. Las demás funciones que se asignen inherentes a su cargo, relacionadas al objeto del contrato.

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día veintidos (22) de abril del 2025.

DARWIN MENESES RAMIREZ
Técnico Administrativo de Talento Humano
E.S.E Hospital Orito

Proyectó:	Mayolit Andrea Portilla Salazar	

LA TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO

CERTIFICA

Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **MARLON STIVEN JURADO SOLARTE** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.123.322.389 de la siguiente manera:

CONTRATO: 1683 **VIGENCIA:** UN (1) MES

CONTRATO No.	1683
FECHA DEL CONTRATO	01/09/2024
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATISTA	MARLON STIVEN JURADO SOLARTE
C.C. No.	1.123.322.389
FECHA DE INICIO	01/09/2024
FECHA DE TERMINACIÓN	30/09/2024
OBJETO	Prestación de servicios de un tecnico auxiliar de enfermeria para el desarrollo y cumplimiento de las actividades de los equipos básicos de salud en el marco de la atención primaria en salud contempladas en la resolución 2788 de 2022, 1778 de 2023 del ministerio de salud y protección social junto con sus lineamientos durante el tiempo y en los microterritorios establecidos por la E.S.E HOSPITAL ORITO del municipio de orito - putumayo en pro del cumplimiento de las directrices adquiridas.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ $ 2.000.000

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN
1.	Realizar la territorialización de las familias y comunidades en articulación con las secretarias de salud Departamental y municipal. La entidad territorial municipal, la Empresa social del estado y las comunidades , identifican y priorizan los espacios geográficos donde operan los equipos básicos de salud , y alrededor de los cuales se realizara la planeación municipal de las respuestas en salud basada en APS reconociendo las necesidades en salud y las particularidades económicas ,sociales ,culturales o ambientales del territorio con base en el análisis de situación de salud territorial .
2.	Caracterizar e identificar necesidades :Los equipos básicos de salud conformados por las Empresas sociales del estado , en articulación con las Secretarias municipales de Salud , conforme competencias , identifican las condiciones de vida y salud de las personas , las familias ,sus viviendas , las condiciones geográficas del territorio y de los entornos de vida cotidiana (Escuela, trabajo ,instituciones), para organizar la respuesta sectorial e intersectorial y el monitoreo del cumplimiento de las acciones a . Los equipos también realizaran la caracterización de las formas de cuidados provenientes de saberes populares, tradiciones culturales, y saberes propios de pueblos y comunidades étnicas; Así como de los dispositivos comunitarios del Plan de intervenciones colectivas; y las formas de participación social en salud (atención rural a 430 familias aproximadamente.
3.	Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por microterritorios asignado.
4.	Apoyar en la elaboración de los informes de la estrategia atención primaria en salud con la implementación de modelo de atención en salud preventiva y resolutiva cuando sea requerido por la secretaria de Salud Departamental, Ministerio de Salud y Protección social. Sistema SISPRO en las herramientas tecnológicas que se definan desde el nivel Departamental y Nacional.
5.	Apoyar en la elaboración del informe mensual de atenciones en el modelo de atención en salud preventiva y resolutiva por microterritorios, por personas, familias y entorno comunitarios de acuerdo con los lineamientos emanados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

6. Apoyar en la realización de la caracterización individual, familiar y comunitaria, para la identificación, categorización y priorización de riesgos identificados como base para la elaboración del Plan Integral de Cuidado Primario- PICP, con los demás integrantes del equipo.
7. Apoyar en realización del diagnóstico familiar, de acuerdo con la ficha unificada que se defina por el ministerio de salud y protección social.
8. Apoyar la identificación de riesgo individual, familiar y comunitario de los usuarios por edad, sexo, raza y etnia.
9. Apoyar en el proceso de información sobre el portafolio de servicios de la protección social en salud a las familias de acuerdo con sus necesidades y a las políticas y reglamentación de dichos servicios.
10. Apoyar el proceso de afiliación al sistema, la identificación plena de las familias de manera que al identificar una persona no afiliada al sistema se inicie el trámite de afiliación para que puedan acceder a los servicios de protección social.
11. Apoyar el proceso de demanda inducida de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.
12. Apoyar a las familias de los microterritorios asignados la facilitación de la prestación de los servicios básicos de salud, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación.
13. Apoyar en la sistematización semanalmente de la historia familiar y su plan integral de cuidado primario.
14. Apoyar en la sistematización semanal del formato de canalización a la población identificada con riesgo de acuerdo con la ruta de promoción y mantenimiento (Resolución 3280 de 2018), realizando retroalimentación a los profesionales de los equipos básicos y profesionales de Salud Pública.
15. Apoyar el proceso de articulación de actividades e intervenciones con los miembros del equipo básico de salud por cada uno de los microterritorios asignados.
16. Apoyar en la digitalización mensual de los formatos la captación de población con riesgo sintomático respiratorio, de piel y de sistema nervioso central y periférico en el respectivo formato, canalizar al profesional de salud pública.
17. Apoyar en la digitalización mensual de los formatos de identificación de riesgos de enfermedades no trasmisibles cáncer, test de findrisk, (5 tipos de cáncer: leucemias. cáncer de mama, cáncer de cérvix, colon-rectal, cáncer de próstata, hipertensos, diabéticos y pacientes con EPOC.
18. Apoyar en la digitalización semanal de los reportes de AIEPI de cada uno de los microterritorios asignados.
19. Apoyar en la digitalización mensual el reporte de niños, niñas y adolescente trabajador, identificados y canalizados en cada uno de los microterritorios asignados.

20. Apoyar en el diligenciamiento y conservación de la información en cada una de las carpetas familiares asignadas por microterritorios, según los formatos preestablecidos por la E.S.E Hospital Orito.
21. Apoyar en la socialización de los resultados de la caracterización familiar y del entorno, con las comunidades atendidas.
22. Apoyar en el diligenciamiento, sistematización y el reporte de información en los registros administrativos establecidos por el Ministerio de Salud Social y Protección Social, los cuales incluyen la caracterización, el plan integral de cuidado primario, la canalización y el seguimiento a los avances del plan.
23. Apoyar en la articulación en los procesos de participación social de las familias priorizadas.
24. Aplicar, ejecutar y poner en práctica la política y el manual de seguridad del paciente establecido por la ESE (aplicación de protocolo de seguridad del paciente)
25. Apoyar la contrarreferencia al territorio.
26. Apoyar el seguimiento a gestión transectorial.
27. Apoyar la remisión a Entidades Prestadoras del Servicio.
28. Apoyarla referencia a Instituciones eje social.
29. Apoyar el monitoreo y evaluación de indicadores.
30. Apoyar la conformación de redes sociales y comunitarias.
31. Apoyar la Formulación del plan integral del cuidado primario de acuerdo con los resultados de la caracterización realizada, identificando y articulando las intervenciones que deben garantizarse por momento de curso de vida y a la población materno perinatal.
32. Las demás actividades que de acuerdo con el objeto contractual sean solicitadas por parte de su supervisor.

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día veintidós (22) de abril del 2025.

DARWIN MENESES RAMIREZ
Técnico Administrativo de Talento Humano
E.S.E Hospital Orito

Proyectó:	Mayolit Andrea Portilla Salazar	

LA TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO

CERTIFICA

Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **MARLON STIVEN JURADO SOLARTE** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.123.322.389 de la siguiente manera:

CONTRATO: 1365 **VIGENCIA:** UN (1) MES

CONTRATO No.	1365
FECHA DEL CONTRATO	01/08/2024
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATISTA	MARLON STIVEN JURADO SOLARTE
C.C. No.	1.123.322.389
FECHA DE INICIO	01/08/2024
FECHA DE TERMINACIÓN	31/082024
OBJETO	Prestación de servicios de un tecnico auxiliar de enfermeria para el desarrollo y cumplimiento de las actividades de los equipos básicos de salud en el marco de la atención primaria en salud contempladas en la resolución 2788 de 2022, 1778 de 2023 del ministerio de salud y protección social junto con sus lineamientos durante el tiempo y en los microterritorios establecidos por la E.S.E HOSPITAL ORITO del municipio de orito - putumayo en pro del cumplimiento de las directrices adquiridas.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 2.000.000

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN
1.	Realizar la territorialización de las familias y comunidades en articulación con las secretarias de salud Departamental y municipal. La entidad territorial municipal, la Empresa social del estado y las comunidades , identifican y priorizan los espacios geográficos donde operan los equipos básicos de salud , y alrededor de los cuales se realizara la planeación municipal de las respuestas en salud basada en APS reconociendo las necesidades en salud y las particularidades económicas ,sociales ,culturales o ambientales del territorio con base en el análisis de situación de salud territorial .
2.	Caracterizar e identificar necesidades :Los equipos básicos de salud conformados por las Empresas sociales del estado , en articulación con las Secretarias municipales de Salud , conforme competencias , identifican las condiciones de vida y salud de las personas , las familias ,sus viviendas , las condiciones geográficas del territorio y de los entornos de vida cotidiana (Escuela, trabajo ,instituciones), para organizar la respuesta sectorial e intersectorial y el monitoreo del cumplimiento de las acciones a . Los equipos también realizaran la caracterización de las formas de cuidados provenientes de saberes populares, tradiciones culturales, y saberes propios de pueblos y comunidades étnicas; Así como de los dispositivos comunitarios del Plan de intervenciones colectivas; y las formas de participación social en salud (atención rural a 430 familias aproximadamente.
3.	Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por microterritorios asignado.
4.	Apoyar en la elaboración de los informes de la estrategia atención primaria en salud con la implementación de modelo de atención en salud preventiva y resolutiva cuando sea requerido por la secretaria de Salud Departamental, Ministerio de Salud y Protección social. Sistema SISPRO en las herramientas tecnológicas que se definan desde el nivel Departamental y Nacional.
5.	Apoyar en la elaboración del informe mensual de atenciones en el modelo de atención en salud preventiva y resolutiva por microterritorios, por personas, familias y entorno comunitarios de acuerdo con los lineamientos emanados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

6. Apoyar en la realización de la caracterización individual, familiar y comunitaria, para la identificación, categorización y priorización de riesgos identificados como base para la elaboración del Plan Integral de Cuidado Primario- PICP, con los demás integrantes del equipo.
7. Apoyar en realización del diagnóstico familiar, de acuerdo con la ficha unificada que se defina por el ministerio de salud y protección social.
8. Apoyar la identificación de riesgo individual, familiar y comunitario de los usuarios por edad, sexo, raza y etnia.
9. Apoyar en el proceso de información sobre el portafolio de servicios de la protección social en salud a las familias de acuerdo con sus necesidades y a las políticas y reglamentación de dichos servicios.
10. Apoyar el proceso de afiliación al sistema, la identificación plena de las familias de manera que al identificar una persona no afiliada al sistema se inicie el trámite de afiliación para que puedan acceder a los servicios de protección social.
11. Apoyar el proceso de demanda inducida de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.
12. Apoyar a las familias de los microterritorios asignados la facilitación de la prestación de los servicios básicos de salud, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación.
13. Apoyar en la sistematización semanalmente de la historia familiar y su plan integral de cuidado primario.
14. Apoyar en la sistematización semanal del formato de canalización a la población identificada con riesgo de acuerdo con la ruta de promoción y mantenimiento (Resolución 3280 de 2018), realizando retroalimentación a los profesionales de los equipos básicos y profesionales de Salud Pública.
15. Apoyar el proceso de articulación de actividades e intervenciones con los miembros del equipo básico de salud por cada uno de los microterritorios asignados.
16. Apoyar en la digitalización mensual de los formatos la captación de población con riesgo sintomático respiratorio, de piel y de sistema nervioso central y periférico en el respectivo formato, canalizar al profesional de salud pública.
17. Apoyar en la digitalización mensual de los formatos de identificación de riesgos de enfermedades no trasmisibles cáncer, test de findrisk, (5 tipos de cáncer: leucemias. cáncer de mama, cáncer de cérvix, colon-rectal, cáncer de próstata, hipertensos, diabéticos y pacientes con EPOC.
18. Apoyar en la digitalización semanal de los reportes de AIEPI de cada uno de los microterritorios asignados.
19. Apoyar en la digitalización mensual el reporte de niños, niñas y adolescente trabajador, identificados y canalizados en cada uno de los microterritorios asignados.

20. Apoyar en el diligenciamiento y conservación de la información en cada una de las carpetas familiares asignadas por microterritorios, según los formatos preestablecidos por la E.S.E Hospital Orito.
21. Apoyar en la socialización de los resultados de la caracterización familiar y del entorno, con las comunidades atendidas.
22. Apoyar en el diligenciamiento, sistematización y el reporte de información en los registros administrativos establecidos por el Ministerio de Salud Social y Protección Social, los cuales incluyen la caracterización, el plan integral de cuidado primario, la canalización y el seguimiento a los avances del plan.
23. Apoyar en la articulación en los procesos de participación social de las familias priorizadas.
24. Aplicar, ejecutar y poner en práctica la política y el manual de seguridad del paciente establecido por la ESE (aplicación de protocolo de seguridad del paciente)
25. Apoyar la contrarreferencia al territorio.
26. Apoyar el seguimiento a gestión transectorial.
27. Apoyar la remisión a Entidades Prestadoras del Servicio.
28. Apoyarla referencia a Instituciones eje social.
29. Apoyar el monitoreo y evaluación de indicadores.
30. Apoyar la conformación de redes sociales y comunitarias.
31. Apoyar la Formulación del plan integral del cuidado primario de acuerdo con los resultados de la caracterización realizada, identificando y articulando las intervenciones que deben garantizarse por momento de curso de vida y a la población materno perinatal.
32. Las demás actividades que de acuerdo con el objeto contractual sean solicitadas por parte de su supervisor.

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día veintidós (22) de abril del 2025.

DARWIN MENESES RAMIREZ
Técnico Administrativo de Talento Humano
E.S.E Hospital Orito

Proyectó:	Mayolit Andrea Portilla Salazar	

LA TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO

CERTIFICA

Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **MARLON STIVEN JURADO SOLARTE** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.123.322.389 de la siguiente manera:

CONTRATO: 1115 **VIGENCIA:** UN (1) MES

CONTRATO No.	1115
FECHA DEL CONTRATO	01/07/2024
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATISTA	MARLON STIVEN JURADO SOLARTE
C.C. No.	1.123.322.389
FECHA DE INICIO	01/07/2024
FECHA DE TERMINACIÓN	31/07/2024
OBJETO	Prestación de servicios de un tecnico auxiliar de enfermeria para el desarrollo y cumplimiento de las actividades de los equipos básicos de salud en el marco de la atención primaria en salud contempladas en la resolución 2788 de 2022, 1778 de 2023 del ministerio de salud y protección social junto con sus lineamientos durante el tiempo y en los microterritorios establecidos por la E.S.E HOSPITAL ORITO del municipio de orito - putumayo en pro del cumplimiento de las directrices adquiridas.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 2.000.000

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

No.	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN
1.	Realizar la territorialización de las familias y comunidades en articulación con las secretarias de salud Departamental y municipal. La entidad territorial municipal, la Empresa social del estado y las comunidades , identifican y priorizan los espacios geográficos donde operan los equipos básicos de salud , y alrededor de los cuales se realizara la planeación municipal de las respuestas en salud basada en APS reconociendo las necesidades en salud y las particularidades económicas ,sociales ,culturales o ambientales del territorio con base en el análisis de situación de salud territorial .
2.	Caracterizar e identificar necesidades :Los equipos básicos de salud conformados por las Empresas sociales del estado , en articulación con las Secretarias municipales de Salud , conforme competencias , identifican las condiciones de vida y salud de las personas , las familias ,sus viviendas , las condiciones geográficas del territorio y de los entornos de vida cotidiana (Escuela, trabajo ,instituciones), para organizar la respuesta sectorial e intersectorial y el monitoreo del cumplimiento de las acciones a . Los equipos también realizaran la caracterización de las formas de cuidados provenientes de saberes populares, tradiciones culturales, y saberes propios de pueblos y comunidades étnicas; Así como de los dispositivos comunitarios del Plan de intervenciones colectivas; y las formas de participación social en salud (atención rural a 430 familias aproximadamente.
3.	Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por microterritorios asignado.
4.	Apoyar en la elaboración de los informes de la estrategia atención primaria en salud con la implementación de modelo de atención en salud preventiva y resolutiva cuando sea requerido por la secretaria de Salud Departamental, Ministerio de Salud y Protección social. Sistema SISPRO en las herramientas tecnológicas que se definan desde el nivel Departamental y Nacional.
5.	Apoyar en la elaboración del informe mensual de atenciones en el modelo de atención en salud preventiva y resolutiva por microterritorios, por personas, familias y entorno comunitarios de acuerdo con los lineamientos emanados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

6. Apoyar en la realización de la caracterización individual, familiar y comunitaria, para la identificación, categorización y priorización de riesgos identificados como base para la elaboración del Plan Integral de Cuidado Primario- PICP, con los demás integrantes del equipo.
7. Apoyar en realización del diagnóstico familiar, de acuerdo con la ficha unificada que se defina por el ministerio de salud y protección social.
8. Apoyar la identificación de riesgo individual, familiar y comunitario de los usuarios por edad, sexo, raza y etnia.
9. Apoyar en el proceso de información sobre el portafolio de servicios de la protección social en salud a las familias de acuerdo con sus necesidades y a las políticas y reglamentación de dichos servicios.
10. Apoyar el proceso de afiliación al sistema, la identificación plena de las familias de manera que al identificar una persona no afiliada al sistema se inicie el trámite de afiliación para que puedan acceder a los servicios de protección social.
11. Apoyar el proceso de demanda inducida de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.
12. Apoyar a las familias de los microterritorios asignados la facilitación de la prestación de los servicios básicos de salud, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación.
13. Apoyar en la sistematización semanalmente de la historia familiar y su plan integral de cuidado primario.
14. Apoyar en la sistematización semanal del formato de canalización a la población identificada con riesgo de acuerdo con la ruta de promoción y mantenimiento (Resolución 3280 de 2018), realizando retroalimentación a los profesionales de los equipos básicos y profesionales de Salud Pública.
15. Apoyar el proceso de articulación de actividades e intervenciones con los miembros del equipo básico de salud por cada uno de los microterritorios asignados.
16. Apoyar en la digitalización mensual de los formatos la captación de población con riesgo sintomático respiratorio, de piel y de sistema nervioso central y periférico en el respectivo formato, canalizar al profesional de salud pública.
17. Apoyar en la digitalización mensual de los formatos de identificación de riesgos de enfermedades no trasmisibles cáncer, test de findrisk, (5 tipos de cáncer: leucemias. cáncer de mama, cáncer de cérvix, colon-rectal, cáncer de próstata, hipertensos, diabéticos y pacientes con EPOC.
18. Apoyar en la digitalización semanal de los reportes de AIEPI de cada uno de los microterritorios asignados.
19. Apoyar en la digitalización mensual el reporte de niños, niñas y adolescente trabajador, identificados y canalizados en cada uno de los microterritorios asignados.

20. Apoyar en el diligenciamiento y conservación de la información en cada una de las carpetas familiares asignadas por microterritorios, según los formatos preestablecidos por la E.S.E Hospital Orito.
21. Apoyar en la socialización de los resultados de la caracterización familiar y del entorno, con las comunidades atendidas.
22. Apoyar en el diligenciamiento, sistematización y el reporte de información en los registros administrativos establecidos por el Ministerio de Salud Social y Protección Social, los cuales incluyen la caracterización, el plan integral de cuidado primario, la canalización y el seguimiento a los avances del plan.
23. Apoyar en la articulación en los procesos de participación social de las familias priorizadas.
24. Aplicar, ejecutar y poner en práctica la política y el manual de seguridad del paciente establecido por la ESE (aplicación de protocolo de seguridad del paciente)
25. Apoyar la contrarreferencia al territorio.
26. Apoyar el seguimiento a gestión transectorial.
27. Apoyar la remisión a Entidades Prestadoras del Servicio.
28. Apoyarla referencia a Instituciones eje social.
29. Apoyar el monitoreo y evaluación de indicadores.
30. Apoyar la conformación de redes sociales y comunitarias.
31. Apoyar la Formulación del plan integral del cuidado primario de acuerdo con los resultados de la caracterización realizada, identificando y articulando las intervenciones que deben garantizarse por momento de curso de vida y a la población materno perinatal.
32. Las demás actividades que de acuerdo con el objeto contractual sean solicitadas por parte de su supervisor.

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día veintidós (22) de abril del 2025.

DARWIN MENESES RAMIREZ
Técnico Administrativo de Talento Humano
E.S.E Hospital Orito

Proyectó:	Mayolit Andrea Portilla Salazar	

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

"De corazón por tu salud"

Nit. 846000253-6

GTH-CE-89

LA GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS.

CERTIFICA:

Que, **MARLON STIVEN JURADO SOLARTE,** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.123.322.389 expedida en Orito, prestó sus servicios en la E.S.E Hospital Local, mediante contrato **CJP-627-2025. PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS DE APOYO A LA GESTION, COMO AUXILIAR EN SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL EN LA IMPLEMENTACIÓN CONFORMACIÓN, OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, EN DESARROLLO DE LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS A LA E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL MEDIANTE RESOLUCIÓN 873 DE 2025.** Desde el 15 de agosto de 2025, hasta el 30 de noviembre de 2025.

La ejecución financiera del contrato es como se refleja en el siguiente cuadro:

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 13,500,000.00**
VALOR TOTAL DE PAGOS O DESEMBOLSOS AL CONTRATISTA	**$ 7,500,000.00**
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	**$ 0**
SALDO A FAVOR DEL CONTRATANTE	**$ 6,000,000.00**

Se expide a solicitud del interesado, a los trece (13) días del mes de febrero de dos mil veintiséis (2026).

LINA CRISTINA BRAVO MUÑOZ
Gerente
E.S.E Hospital Local Puerto Asís

Elaboró: Sandra Milena Narváez Barrera – Agremiada Apoyo Talento Humano
Revisó: Henry Augusto Villegas Marulanda – Jefe Talento Humano
Revisó: Alba Rocío Navarro Jaimes – Subgerente Científica

Carrera 29 N.º 10-10 Barrio Camilo Torres, Puerto Asís, Putumayo
310 876 0381
gerencia@esehospitallocal.gov.co
www.esehospitallocal.gov.co

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que MARLON STIVEN JURADO SOLARTE, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.123.322.389 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 546165846, abierta/o desde el 30/6/2025.

Se expide en Bogotá el día 15 del mes de Septiembre del año 2026

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802090113
CERTIFICADO RM35653
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900399380

UBICACION: NEIVA **USUARIO:** AFAJARDO.EXT **TIPO CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA EXPEDICION:** DD 25 MM 03 AAAA 2026

TOMADOR	MARLON STIVEN JURADO SOLARTE	**C.C. O NIT:**	1123322389 9
DIRECCIÓN:	BRR LAS BRISAS	**CIUDAD:**	ORITO
E-MAIL:	MARLONJURADO17@OUTLOOK.COM	**TELÉFONO:**	3154697651
ASEGURADO:	MARLON STIVEN JURADO SOLARTE	**C.C. O NIT:**	1123322389
DIRECCIÓN:	BRR LAS BRISAS	**CIUDAD:** ORITO	**TEL.** 3154697651
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000000000
DIRECCIÓN:		**CIUDAD:**	**TEL.**

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 24 03 2026	HASTA 24 03 2027			175,090,500.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	ARCILA PERDOMO ASESORES DE SEGUROS LTDA					PRIMA NETA	PESOS	105,018.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	19,953.00
						TOTAL		124,971.00

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	24-03-2026	24-03-2027	0.00	175,090,500.00	105,018.00	10	2.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	24-03-2026	24-03-2027	0.00	175,090,500.00	0.00	10	2.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	24-03-2026	24-03-2027	0.00	175,090,500.00	0.00	10	2.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	24-03-2026	24-03-2027	0.00	35,018,100.00	0.00	10	1.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	24-03-2026	24-03-2027	0.00	35,018,100.00	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 BASE DE COBERTURA POR OCURRENCIA

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, 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 COMPAÑIA 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

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0900399380

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO