ESE HOSPITAL ORITO	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	CÓDIGO: FT-GTH-TH
	FORMATO PARA LISTA DE CHEQUEO REQUISITOS HOJA DE VIDA DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO	VERSIÓN: 04
		FECHA:4/07/2025

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) DEL TRABAJADOR (A): Jose Fernando Mosquera Correa

CÉDULA DE CIUDADANÍA N°.: 1123325006
DENOMINACIÓN DEL CARGO: Gestor comunitario
SERVICIOS/ÁREA QUE APLICA: EBS
FECHA INICIACIÓN VINCULACIÓN: 16/09/26

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	Tituto de Bachiller y acta de grado	✓			
5	Tituto deTécnico, Técnologo o profesional y acta de grado			✓	
6	Tituto de especialista/maestria/doctorado y acta de grado			✓	
7	Tarjeta profesioal y/o resolución para ejercer			✓	
8	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)	✓			
22	Certificado de humanización de los servicios de salud			✓	
23	Certificado de Seguridad del Paciente			✓	
24	Certificado de fundamentos generales MIPG			✓	
25	Certificado del curso de los 8 modulos MIPG (Directivos, integrantes del comité de MIPG)			✓	
26	Certificación de los cursos y/diplomados			✓	
27	Certificación de las constancias laborales			✓	
28	Certificacion bancaria	✓			

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

Libertad y Orden

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Mosquera	Correa	Jose Fernando

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1123325006	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 28 MES 03 AÑO 1990				
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	PUTUMAYO
DEPTO	PUTUMAYO	MUNICIPIO	ORITO		
MUNICIPIO	PUERTO ASÍS	TELÉFONO	3175775996	EMAIL	josefernanadomosqueracorrea@gmai

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		EDUCACION MEDIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2008

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE ORITO - ORITO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	MUNICIPIO ORITO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3168774358	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	05	Mes	11	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL GESTOR EN SALUD PUBLICA	DEPENDENCIA GESTOR EN SALUD PUBLICA						DIRECCIÓN BARRIO VERGEL					

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	0	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 Quito, 12-SEP-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 1.123.325.006



Apellidos
MOSQUERA CORREA

Nombres
JOSE FERNANDO

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.72	M

Fecha de nacimiento
28 MAR 1990

G.S.
B+

Lugar de nacimiento
PUERTO ASIS (PUTUMAYO)

Fecha y lugar de expedición
25 ABR 2008, ORITO

Firma

Fecha de expiración
13 JUN 2033

0238830884

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0238308848640 23<<<<<<<<<<<
9003288M3306138COL1123325006<8
MOSQUERA<CORREA<<JOSE<FERNANDO

Departamento del Putumayo
y en su nombre

Institución Educativa San José de Orito

Orito - Putumayo

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Decreto No. 0607 del 6 de Diciembre de 2002 Emanada del Departamento del Putumayo

Confiere a:

José Fernando Mosquera Correa

Identificado (a) con C.C. o T.I. No. 1,123,325,006 Orito (Ptyo)

Bachiller Académico

Educacion Formal para Adultos

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 Luzmila Córdoba Albán
Rectora
C.C. No. 30.717.406 de Pasto

Nelly Esperanza Zambrano Rosas
Secretaria
C.C. No. 30.708.317 de Pasto

Anotado al folio: [illegible] Libro de Registro No. [illegible]

Dado en Orito, Putumayo a los 30 días del mes de Noviembre de 2008

Powered by CamScanner

Acta Individual de Grado

Institución Educativa San José de Orito

DANE 186320000188
ICFES 070458

En Orito (Putumayo) a los 30 días del mes de noviembre del año 2008 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último ciclo, las suscritas: Rectora y Secretaria, en la Rectoría de la:

Institución Educativa San José de Orito

Institución aprobada en el Nivel de Educación Media Académica y Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de :

Bachiller Académico

EDUCACION FORMAL PARA ADULTOS
Decreto No. 0607 del 6 de Diciembre de 2002 emanada del Departamento del Putumayo

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 procedió a otorgar el Título de:

Bachiller Académico

EDUCACION FORMAL PARA ADULTOS

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

José Fernando Mosquera Correa

CC. No. 1.123.325.006 de Orito-Ptyo.

Es fiel copia tomada del Acta General No. 015 de fecha 30 de noviembre de 2008 Que consta de 49 alumnos graduandos, que comienza con el nombre de: WILSON DARIO ACOSTA BASTIDAS y se cierra con el nombre de: GABRIEL YASCUARAN PAI.

Firmada por **Aura Luzmila Córdoba Albán** (Rectora) y **Nelly Esperanza Zambrano Rosas** (Secretaria)

En Orito (Putumayo), a los 30 días del mes de noviembre de 2008
Firmada por

Esp. AURA LUZMILA CORDOBA ALBAN
C.C. 30.717.406 DE PASTO (NARIÑO)
Rectora

NELLY ESPERANZA ZAMBRANO ROSAS
C.C. 30.708.117 DE PASTO (NARIÑO)
Secretaria

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, JOSE FERNANDO MOSQUERA CORREA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.123.325.006 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	PUTUMAYO	Municipio	ORITO

Dirección	VEREDA VERSALLES	Teléfonos	3175775996

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
KAROL FERNANDA MOSQUERA GOMEZ	TI 1123327897	HIJA
JUAN JOSE MOSQUERA GOMEZ	TI 1123335302	HIJO

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	3.000.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 3.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
NEQUI	AHORROS	3175775996	VIRTUAL	$ 2.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
MOTOCICLETA	MARCA: AKT MODELO: 2026	$ 3.500.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

SST
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

WILLIAM DAVID JONATHAN PORTILLA CORDOBA
CC 12754980
RM11556/16
LICENCIA 067/18

VERSION	1
VIGENCIA	ENERO DE 2019
CODIGO	F- GC- 203
PAGINA	1 DE 1

CONSECUTIVO: 321

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



CIUDAD:	ORITO	**FECHA EXP:**	09/09/2026	**FECHA VENC**	18/03/2029
NOMBRE:	JOSE FERNANDO MOSQUERA CORREA	**CEDULA**	1123325006		
EMPRESA:	ESE HOSPITAL ORITO	**CARGO:**	GESTOR COMUNITARIO		

TIPO DE EXAMEN (●) INGRESO ( ) PERIODICO ( ) RETIRO ( ) REINTEGRO

EXAMEN PARACLINICO

		Normal	Anormal			Normal	Anormal			Normal	Anormal
1	Examen Fisico	☑	☐	9	Triglicéridos	☐	☐	17	Frotis faríngeo	☐	☐
2	Optometria	☐	☐	10	Hdl, ldl, Vldl	☐	☐	18	Bun	☐	☐
3	Audiometria	☐	☐	11	Parcial de Orina	☐	☐	19	Creatinina	☐	☐
4	Espirómetro	☐	☐	12	Transaminasas	☐	☐	20	VDRL	☐	☐
5	Psicologia	☐	☐	13	Cuadro Hematico	☐	☐	21	Electrocardiograma	☐	☐
6	Prueba multidroga	☐	☐	14	Parcial de Orina	☐	☐	22	Rx de tórax	☐	☐
7	Glicemia	☐	☐	15	Coprologico	☐	☐	23	Rx de colmuna	☐	☐
8		☐	☐	16		☐	☐	24		☐	☐

APTITUD OCUPACIONAL (INGRESO)

El examen médico no presenta defectos ni patologías	☑
Al examen médico presenta condiciones de salud que no disminuyen su capacidad laboral	☐
Al examen médico presenta condiciones de salud que pueden agravarse con el trabajo	☐
Al examen médico presenta condiciones de salud que deben ser tratados antes de ingresar	☐

Observaciones: *no se observa compromiso cardiovascular, hábitos de vida saludables, uso de protección solar, hidratarse, realizar pausas activas, evitar movimientos vibratorios repetitivos, CONTINUAR MANEJO CON ESPECIALISTA USO DE CORRECION OPTICA*

APTITUD OCUPACIONAL (PERIODICO)

Examen médico satisfactorio, puede seguir desempeñando sus labores		☐
Al examen médico presenta enfermedades pero no es limitante para seguir desempeñando sus labores		☐
Fundamento de la remisión:		☐
Al examen médico presenta enfermedades que requieren remisión a la:	EPS ☐	ARL ☐
Fundamento de la remisión:		
Presenta restriciones: cuales		

APTITUD OCUPACIONAL (RETIRO)

Al examen médico no se encuentran alteraciones que limitan su capacidad laboral		☐
Al examen médico se encuentran alteraciones que impiden su desempeño en un nuevo trabajo		☐
Al examen médico presenta enfermedades que requieren remisión a la:	EPS ☐	ARL ☐
Fundamento de la remisión:		
Presenta restriciones: cuales		

CONCEPTO

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO SIN PATOLOGIA APARENTE		☑
APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR		☐
APTO CON RESTRICCIONES O ADAPTACIONES PARA LA LABOR		☐
APTO PARA ESPACIOS CONFINADOS		☐
APTO PARA LABOR EN ALTURAS		☐
APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO SU LABOR		☐
EXAMEN DE RETIRO		☐
SECUELA DE ACCIDENTE DE TRABAJO	SI ☐	NO ☑
ENFERMEDAD PROFESIONAL	SI ☐	NO ☑
ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO	SI ☐	NO ☑

INGRESAR AL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (PVE)

PVE Osteomuscular	☑	**PVE Osteomuscular**	☑	**PVE Auditivo**	☐	**PVE Cardiovascular**	☐	**PVE Visual**	☑
PVE Radiaciones	☐	**PVE Radiaciones**	☐	**PVE Psicosocial**	☐	**PVE Biológico**	☐	**PVE Químico**	☐
PVE Respiratorio	☐	**PVE Respiratorio**	☐	**PVE metabólico**	☐	**PVE otro cual:**			

CONCEPTO

APTO PARA LABORAR

WILLIAM DAVID JONATHAN PORTILLA C.
MEDICO ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCION No 067 de 2018

Firma Medico | Firma Paciente

CELULAR: 3202316200 CORREO: certificadoswilliamdavidportil@gmail.com

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOSE FERNANDO MOSQUERA CORREA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.123.325.006**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:35:12 AM horas del 09/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1123325006**

Apellidos y Nombres: **MOSQUERA CORREA JOSE FERNANDO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

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 miércoles 09 de septiembre de 2026, a las 08:36:23, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1123325006
Código de Verificación	1123325006260909083623

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. 302613041

PIB
08:38:16

Bogotá DC, 09 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) JOSE FERNANDO MOSQUERA CORREA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1123325006:

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 08:39:37 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1123325006** y Nombre: **JOSE FERNANDO MOSQUERA CORREA.**

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. **147299339** . 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 1123325006 **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 09/09/2026 08:51 AM

Código Verificación: **4K8EM3P6BN**

Válida hasta: **08/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 16 Levantamiento suspensión RUT

4. Número de formulario 141245094817

(415)7707212489984(8020) 000014124509481 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1123325006	7	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 46	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1123325006	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Putumayo 86	Orito 320

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MOSQUERA	CORREA	JOSE	FERNANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Putumayo 86	Orito 320

41. Dirección principal: VDA VERSALLES IER VERSALLES

42. Correo electrónico: josefernanadomosqueracorrea@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3175775996	

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
8699	2026/01/02					

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																										

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-04-10 / 10:44:50AM

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 OCHOA ORTIZ JOHN JAVIER

985. Cargo Gestor III

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: db40ed82-6b65-472b-872a-92bd47df8bdf

Nombres y apellidos / Full name

JOSE FERNANDO MOSQUERA CORREA

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 1 2 3 3 2 5 0 0 6

Fecha de nacimiento / Date of birth

28/03/1990

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3135632380

Correo electrónico / e-mail

NOTIENE@GMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
Fiebre Amarilla	Única	11	02	2019		P3A101V	E.S.E HOSPITAL ORITO	CARMEN CHANCHI
COVID MODERNA	Primera	02	09	2022	Moderna Biotech	060M21A	E.S.E HOSPITAL ORITO	MARTHA LUCIA MUÑOZ GAVIRIA
COVID JANSSEN	Segunda	06	10	2022	Janssen	201G21A	E.S.E HOSPITAL ORITO	MARTHA LUCIA MUÑOZ GAVIRIA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	13	12	2025	SEQIRUS	P100792794	E.S.E HOSPITAL ORITO	JULIET ALEXANDRA MARTINEZ MUÑOZ - CC1061749097 - INACTIVO

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

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

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

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Mnistery 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.

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 #18 A 14
Medellin Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

NEQUI S.A. Compañía de Financiamiento

Miércoles, 9 de septiembre de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que JOSE FERNANDO MOSQUERA CORREA identificado con cédula de ciudadanía 1123325006, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3175775996	87076391649	ACTIVA	23-03-2025

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE ORITO
CONSEJO COMUNITARIO CAMPO ALEGRE
RESOLUCION Nº 20211000316396 DEL 29 DE DIC DE 2021

Orito – 13 de octubre del 2025

Acta No 16

En la vereda Versalles consejo comunitario Campo Alegre, el día 13 de octubre se reunieron los comuneros en casa de la familia. Mosquera Daza en reunión extra legal del consejo Aristóbulo Cabezas Ponce. Para dicha reunión se colocó el siguiente orden del día.

Orden del día

1. Llamado a lista y constatación del que Quorum
2. Informe por el representante legal
3. Postulación de una persona para laborar en los equipos básicos del hospital como promotor de salud
4. Marcha Final
   Desarrollo

1. Siendo las 9:20 de la mañana el día 13 de octubre 2025 el secretario procede al llamado de lista contestando por núcleo familiar como aparecen en las firmas
2. En el segundo punto toma la palabra el representante legal e informa que se los ha hecho todo porque se debe delegar a una persona para que reciba una capacitación de porte del Sena y funcione con el hospital en el equipo básico como promotor de salud, también explico de otros proyectos que están en camino en beneficio de nuestro consejo comunitario.
3. En el tercer punto se les explico nuevamente: la única persona que se postuló fue José Fernando Mosquera Correa con CC. 1.123.325.006 – Cel. 3175775996 quedan de como delegado del consejo comunitario rio Campo Alegre
4. No habiendo más y agotado el orden del día se dio por terminado la reunión a las 11 de la mañana del día 13 de octubre del 2025

En constancia se firma el día 13 de octubre del 2025

Aristóbulo Cabezas Ponce
CC. 18.142.620
Cel. 3207851379
Representante Legal

Jefferson Caicedo M.
C.C 1.123.333.697
Secretario

Powered by CamScanner

LISTADO DE ASISTENCIA CONSEJO COMUNITARIO CAMPO ALEGRE

No.	NOMBRE	APELLIDO	C.C.	VEREDA	FIRMAS
9	Familia	Hurtado Castillo	6.135726	Versalles	Fredi Hurtado
10	Familia	Hurtado Barrientos	10554020	Versalles	Jorge Hurtado B.
11	Familia	Ibarra Feria	15572479	Versalles	Wilmer Ibarra
12	Familia	Mina Vargas	97435235	Versalles	Willer Mina
13	Familia	Ibarra Correa	15571771	Versalles	Vaner Ibarra
14	Familia	Mosquera Gomez	1006848350	Versalles	
15	Familia	Cabezas Correa	1053866117	Versalles	Leider Cabezas

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE ORITO DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

LA SECRETARIA DE ASUNTOS ÉTNICOS DEL MUNICIPIO DE ORITO

CERTIFICA

Que, revisada la base de datos que reposa en este despacho se encontró registrado a **JOSE FERNANDO MOSQUERA CORREA** Identificado con **CC.** No. **1.123.325.006** Expedida en Orito, como miembro Afro perteneciente al Consejo Comunitario, **CAMPO ALEGRE** ubicado en la Vereda Versalles del municipio de Orito departamento del Putumayo; quien se encuentra registrada legalmente dentro del censo poblacional de esta comunidad, convive bajo los usos y costumbres del mismo. Tal como se verifico en esta oficina.

La presente certificación se expide a petición del interesado para presentar en tramites para la borar en equipos Basico. Previo cumplimiento al parágrafo 1 del artículo 9 del decreto 1745 de 1995 y los artículos 15 y 17 del decreto 3770 de 2008.

Como constancia de lo anterior se firma a los nueve (09) días del mes de septiembre de 2026.

melisa ortiz

YURI MELISA ORTIZ CORREA
Aux. Adm. Secretaría de Asuntos Étnicos
enlaceafroorito@gmail.com