FAIBER SANCH
Mensajería

E.S.E. SOR TERESA ADELE	GESTION TALENTO HUMANO	CÓDIGO	GTH-F-05
	Lista de Chequeo Contratistas	VERSIÓN	03
		VIGENCIA	02/10/2026

REQUISITOS PRECONTRACTUALES - LISTA DE CHEQUEO	APROBO	NO APROBO
1. Propuesta de Trabajo dirigida al Gerente Dr. **JHON JAIRO JARAMILLO PAZ**	✓	
2. Hoja de vida (Formato de la función pública - Actualizada) **Primero debe de ser creado el usuario en la plataforma sigep en la Dirección de Talento Humano**.	✓	
3. Declaración juramentada de Bienes y Rentas (2023) **este debe de ser digitalizado en pc**.	✓	
4. Registro conflicto de intereses https://www.funcionpublica.gov.co/web/sigep/ley-2013	✓	
5. Copia de la Cédula de Ciudadanía o Documento de Identidad. (Legible)	✓	
6. Copia de la Libreta Militar o Documento que acredite tener definida su situación Militar.	✓	
7. Certificado de antecedentes Judiciales, Fiscales, Disciplinarios, Medidas Correctivas e Inhabilidades por delitos sexuales, consulta de antecedentes por deudores alimentarios morosos, **Abogados** antecedentes de LA Comisión Nacional de Disciplina Judicial y los **Ingenieros** Certificado COPNIA no **mayor a 1 mes de consultado.**	✓	
8. Rethus (**personal asistencial**).	N/A	
9. Tarjeta Profesional. (Cuando aplique)	N/A	
10. Resolución Secretaría de Salud para personal auxiliar asistencial y técnico asistencial.	N/A	
11. Copia Diploma y Acta de Grado correspondiente a Estudios de Posgrado. (Cuando aplique)	N/A	
12. Copia Diploma y Acta de Grado correspondiente a Estudios de Pregrado. (Cuando aplique)	N/A	
13. Copia Diploma y Acta de Grado correspondiente a Técnicos/Tecnológicos.	✓	
14. Copia Diploma y Acta de Grado correspondiente a Bachiller.	✓	
15. Copia de Certificado de Experiencia Laboral.	✓	
16.Examen Médico Laboral y optometría realizada en IPS de medicina laboral	✓	
17.Copia Certificado Afiliación a Salud no mayor a 30 días que indique que es COTIZANTE	✓	
18. Copia Certificado Afiliación a Pensión no mayor a 30 días	✓	
19. RUT (Actualizado) **la dirección en el Rut debe coincidir con todas las que relaciona en los formatos y con el código de actividad correspondiente al perfil.**	✓	
20. Formato único de inscripción y conocimiento del proveedor o contratista. **(Este formato se suministra en la oficina de contratación)**	✓	
21. Formato tratamiento de datos **(Este formato se suministra en la oficina de contratación)**	✓	
22. Formato de Inhabilidades **(Este formato se suministra en la oficina de contratación)**	✓	
23. **Vacunas** a. Fiebre Amarilla (Única) b. Hepatitis B (Esquema Completo) c. Tétano (Esquema Completo) d. Influenza (Dosis Anual) e. Triple Viral (Única) f. Varicela (Única-Examen de Anticuerpos) g. Covid (Janssen 2 dosis, demás 4 dosis)	✓	
24. Proceso de Inducción diligenciado del siguiente link: **http://www.esesorteresaadele.gov.co/entidad/induccion-y-reinduccion.** Después de terminar la evaluación, deberá imprimir los resultados, tenga en cuenta que el puntaje válido para aprobar la inducción es "09 de 10"	✓	
25. Póliza de Responsabilidad civil profesional o medica vigente **(Personal Asistencial)**.		
26. Captura de pantalla de inscripción a **SECOP II.**	✓	

27. Certificación Bancaria Banco AV Villas o Bogotá.		
28. **Cursos que deben presentar:** **a.** Constancia de Asistencia en las Acciones de Formación Continua para el Desarrollo de los Programas para Diagnostico y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores. **(Personal de Laboratorio)** **b.** Protocolo en la Toma de Muestras de Laboratorio (**Personal de Laboratorio)**		

CURSOS COMPLEMENTARIO:

"Esta dependencia solo recibirá los soportes documentales que se encuentren completos y se recomienda entregarlos en el orden anteriormente mencionado y que estén actualizados.

Es de recordar que la dirección y los datos personales del contratista deben ser iguales en todos los documentos, de lo contrario no se acepta La documentación."

AUXILIARES DE ENFERMERIA					
SERVICIOS	**GESTION DEL DUELO**	**ATENCION INTEGRAL DE SALUD DE LAS PERSONAS VITIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**	**ATENCION A PERSONAS VICTIMAS CON AGENTES QUIMICOS**	**SOPORTE VITAL BASICO**	**PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES – PAI**
CONSULTA EXTERNA	X	X	X	X	
HOSPITALIZACION	X	X	X	X	
URGENCIAS y AMBULANCIA	X	X	X	X	
VACUNADORAS	X	X	X	X	X

ENFERMERO PROFESIONAL				
SERVICIOS	**GESTION DEL DUELO**	**ATENCION INTEGRAL DE SALUD DE LAS PERSONAS VITIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**	**ATENCION A PERSONAS VICTIMAS CON AGENTES QUIMICOS**	**SOPORTE VITAL AVANZADO**
CONSULTA EXTERNA	X	X	X	X
HOSPITALIZACION	X	X	X	X
URGENCIAS	X	X	X	X

MEDICO					
SERVICIOS	**GESTION DEL DUELO**	**ATENCION INTEGRAL DE SALUD DE LAS PERSONAS VITIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**	**ATENCION A PERSONAS VICTIMAS CON AGENTES QUIMICOS**	**SOPORTE VITAL AVANZADO**	**CUIDADO DEL DONANTE Y GESTION DE LA DONACION DE ORGANOS Y TEJIDOS (avalado por minsalud)**
CONSULTA EXTERNA	X	X	X	X	X
HOSPITALIZACION	X	X	X	X	
URGENCIAS	X	X	X	X	X

ODONTOLOGOS	
SERVICIOS	**CERTIFCIADO RADIOPROTECCION**
ODONTOLOGIA	X

CONDUCTORES DE AMBULANCIA	
SERVICIOS	**PRIMEROS AUXILIOS - ATENCION A PERSONAS VICTIMAS CON AGENTES QUIMICOS**
CONDUCTORES DE TRASLADO	X

VIGILANTES	
SERVICIOS	**CURSO DE VIGILANCIA**
VIGILANCIA	X

PSICOLOGOS	
SERVICIOS	**CURSO DE VIGILANCIA**
CONSULTA EXTERNA Y PROYECTOS	ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLECIA SEXUAL

TECNICO EN RX	
SERVICIOS	**CURSO DE VIGILANCIA**
CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS	ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLECIA SEXUAL

Todo el personal asistencial debe presentar curso en atención integral a víctimas de violencia sexual

Esta dependencia solo recibirá los soportes documentales que se encuentren completos y se recomienda entregarlos en el orden anteriormente mencionado y que estén actualizados.

Es de recordar que la dirección y los datos personales del contratista registrados en la hoja de vida deben ser iguales a la información contenida en el RUT, de lo contrario no se acepta La documentación.

Revisó,

JAIME ANDRES VANEGAS BOCANEGRA
Contratación

Aprobó

NELSON ORDOÑEZ QUINTERO
Talento Humano

INVITACIÓN

El Doncello, noviembre de 2026

Señor,
FAIBER SÁNCHEZ GARCÍA
E.S.D

Asunto: INVITACION PARA PROCESO CUYO OBJETO ES "SERVICIO DE TRANSPORTE Y ENTREGA DE MENSAJERÍA A NIVEL DEPARTAMENTAL PARA LA ESE SOR TERESA ADELE."

Cordial Saludo,

La ESE SOR TERESA ADELE, por medio de su representante legal, de acuerdo con lo reglado en el artículo 15 del Estatuto de Contratación, hace extensiva la invitación a participar en el proceso con los siguientes términos:

1. **OBJETO:** SERVICIO DE TRANSPORTE Y ENTREGA DE MENSAJERÍA A NIVEL DEPARTAMENTAL PARA LA ESE SOR TERESA ADELE.
2.
3. **MODALIDAD DEL PROCESO SELECCION:** CONTRATACION DIRECTA
4. **JUSTIFICACION:** De conformidad con lo establecido en el Estatuto de Contratación de régimen especial de la ESE SOR TERESA ADELE; artículo 18, hace referencia a la modalidad de contratación, se podrá contratar de manera Directa de acuerdo a su Naturaleza los contratos de prestación de servicios de apoyo y/o profesionales que no superan los 1000 SMLMV, sin perjuicio del cumplimiento de los principios que rigen la función administrativa y los de la contratación estatal establecidos en el Estatuto de Contratación de la ESE SOR TERESA ADELE Acuerdo 004 de 2025.
5. **EL VALOR DEL CONTRATO: SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 6.500.000.00)**
6. **EL PLAZO: VEINTICUATRO (24) DIAS CALENDARIO Y UN (01) MES**
7. **EL CRONOGRAMA DE PAGOS: DOS (02) PAGOS.**
8. **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** -984 **DE 2026.**
9. **LAS GARANTÍAS EXIGIDAS EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN Y SUS CONDICIONES:**

EL CONTRATISTA deberá constituir las garantías a favor de la ESE SOR TERESA ADELE por su cuenta, en una compañía de seguros legalmente autorizada para funcionar en el país, en la que el **CONTRATANTE** figure como beneficiario de las indemnizaciones que se lleguen a derivar de ella.

TIPO DE RIESGO	MECANISMO DE COBERTURA	ASIGNACIÓN
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, cuya vigencia será igual al plazo de ejecución del	Contratista (100%)

Nuestras Sedes

SEDE ADMINISTRATIVA
El Doncello
CRA 4 Esquina Vía Puerto Rico
contacto@esesorteresaadele.gov.co

SEDE PUERTO RICO
CLL 5 # 6 – 13 Barrio Comercio
sedepuertorico@esesorteresaadele.gov.co

SEDE EL PAUJIL
CLL 5 N° 6 – 55 Barrio El Centro
sedepaujil@esesorteresaadele.gov.co

SEDE CARTAGENA DEL CHAIRÁ
CLL 2 # 7 – 36 Barrio Primavera
sedecartagena@esesorteresaadele.gov.co

	contrato y cuatro (04) meses más y de las prórrogas si las hubiere, a partir del perfeccionamiento de éste. (Cuando el contrato sea modificado en tiempo y/o valor, esta garantía deberá modificarse extendiendo su vigencia y/o su valor según sea el caso.)	

La póliza que deberá ser aportada dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la firma de la misma so pena de suspenderse automáticamente el término de ejecución.

10. LOS TÉRMINOS DE LA SUPERVISIÓN Y/O DE LA INTERVENTORÍA DEL CONTRATO:

La labor de supervisión del objeto contractual por parte de la EMPRESA, se realizará por parte del FUNCIONARIO DE VENTANILLA ÚNICA de la ESE y/o a quien haga sus veces, atendiendo los preceptos consagrados en la Resolución 190 del 17 de marzo del 2025 mediante el cual se adopta el manual de contratación Acuerdo 004 del 2025 y normas de orden legal que regulan dicha función, en las áreas administrativa, técnica, contable y financiera.

11. **EL LUGAR DONDE SE DEBE HACER LA ENTREGA DE LAS PROPUESTAS:** todas las ofertas se pueden presentar de manera física en la sede administrativa ubicada en la carrera 4 vía puerto rico del municipio del Doncello o al correo electrónico: contratacion@esesorteresadele.gov.co

12. **LA APLICACIÓN O NO DE LAS CLÁUSULAS EXCEPCIONALES PREVISTAS EN EL ESTATUTO GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA:** NO

Cordialmente,

JHON JAIRO JARAMILLO PAZ
GERENTE
ESE SOR TERESA ADELE

Nuestras Sedes

SEDE ADMINISTRATIVA
El Doncello
CRA 4 Esquina Vía Puerto Rico
contacto@esesorteresaadele.gov.co

SEDE PUERTO RICO
CLL 5 # 6 – 13 Barrio Comercio
sedepuertorico@esesorteresaadele.gov.co

SEDE EL PAUJIL
CLL 5 N° 6 – 55 Barrio El Centro
sedepaujil@esesorteresaadele.gov.co

SEDE CARTAGENA DEL CHAIRÁ
CLL 2 # 7 – 36 Barrio Primavera
sedecartagena@esesorteresaadele.gov.co

Florencia, 01 de Noviembre de 2026

Señores
JHON JAIRO JARAMILLO PAZ
GERENTE
E.S.E. SOR TERESA ADELE

ASUNTO: Propuesta para prestación del servicio de transporte y entrega de correspondencia.

Respetuosamente nos permitimos presentar para su consideración el servicio de transporte.

Servicios:

Transporte y entrega de correspondencia para las cuatro sedes de la E.S.E., dentro del departamento, velando por la conservación y el cuidado de documentos enviados, así como de los respectivos comprobantes de entrega. Adicionalmente, se atenderán de manera permanente los requerimientos de la E.S.E. en la ciudad de Florencia en relación con el servicio ofrecido. Respetuosamente nos permitimos presentar para su consideración el servicio de transporte. Por **TRESMILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($ 3'250.000 mcte.) MONEDA CORRIENTE**, mensuales.

Cortésmente.

FAIBER SÁNCHEZ GARCÍA
ce. 1.117.486.556 de Florencia Caquetá

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Sanchez	Garcia	Faiber

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 1117486556	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 1117486556 D.M. 55

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 21 MES 04 AÑO 1986				
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CAQUETÁ
DEPTO	CAQUETÁ	MUNICIPIO	FLORENCIA		
MUNICIPIO	FLORENCIA	TELÉFONO	3102519258	EMAIL	faibersanchezgarcia2@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	11	AÑO	2004

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)

FORMATO ÚNICO

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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD Serviexpress Florencia SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	03	*Año*	2022	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE GENERAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y REPRESENTANTE						*DIRECCIÓN* CALLE 3A BIS 14 null 39					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* EL DONCELLO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2010	*Día*	06	*Mes*	05	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR Y VENDEDOR	*DEPENDENCIA* ADMIINSTRACION Y VENTAS						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 2 24					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	03	*Año*	2006	*Día*	19	*Mes*	03	*Año*	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL 004/ 2016 CONDUCTOR	*DEPENDENCIA* AREA CONDUCTOR						*DIRECCIÓN* CARRERA 22 12 28					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2005		*Día*	01	*Mes*	01	*Año*	2006
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"					*DIRECCIÓN* CARRERA 17 8 57						

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*						

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	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI__ NO _X_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 Florencia, 13-10-2026

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.

El Doncello 19.10.26

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-03-08 21:29

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
FAIBER		SANCHEZ	GARCIA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1117486556

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	FLORENCIA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	FLORENCIA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	SOR TERESA ADELE EL DONCELLO - CAQUETA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	EL DONCELLO
Dirección	["CARRERA 4a. VIA A PUERTO RICO"]				
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA				

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$33.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$33.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
0	COLOMBIA	CAQUETÁ	EL DONCELLO	$0,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MAGNOLIA		MORENO	QUINTERO

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 30086108

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.117.486.556

Apellidos
SANCHEZ GARCIA

Nombres
FAIBER

Nacionalidad: COL
Estatura: 1.67
Sexo: M
Fecha de nacimiento: 21 ABR 1988
G.S.: A+
Lugar de nacimiento
FLORENCIA (CAQUETA)

Fecha y lugar de expedición
11 MAYO 2004, FLORENCIA

Firma

Fecha de expiración
08 NOV 2031

CO

001191271

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL0011912712440O1<<<<<<<<<<
8604219M3111080COL1117486556<3
SANCHEZ<GARCIA<<FAIBER<<<<<<<<



1117486556

SANCHEZ GARCIA

FAIBER

PERTENECE AL SERVICIO DE

PROFESION BACHILLER

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

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

TC NORBERTO SALGADO ZUBIETA DIST 55 0147236

COMANDANTE DE ZONA

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:11:46 AM horas del 13/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1117486556**
Apellidos y Nombres: **SANCHEZ GARCIA FAIBER**

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304677411

PIB
11:39:51

Bogotá DC, 13 de octubre 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) FAIBER SANCHEZ GARCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1117486556:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 13 de octubre de 2026, a las 11:10:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1117486556
Código de Verificación	1117486556261013111015

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.

ANDRÉS MAURICIO LÓPEZ RIVERA
Contralor Delegado (E)

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 13/10/2026 11:13:01 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1117486556** y Nombre: **FAIBER SANCHEZ GARCIA.**

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. **149439445** . 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

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

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 15:42:02 horas del 14/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1117486556,** Apellidos y Nombres **SANCHEZ GARCIA FAIBER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SOR TERESA ADELE**, con NIT **900211460-5** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Area de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y Bases de Datos DIJIN

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 1117486556 **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 13/10/2026 11:22 AM

Código Verificación: **J69VR82DKQ**

Válida hasta: **13/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

La República de Colombia
y en su nombre,

El Instituto Técnico Industrial

Florencia - Caquetá

Con acreditación del Plan de Estudio por la Secretaría de Educación y Cultura Municipal, según Resolución No. 208 del 5 de Noviembre del 2004

Confiere a:

Sánchez García Faiber

Identificado con Documento de Identidad No. 1.117.486.556 de Florencia

El Título de:

Bachiller Técnico Industrial

Especialidad Electricidad

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica. Según los planes y programas vigentes.

Acta de Graduación No. 033 del 04 de Diciembre de 2004

Dado en Florencia - Caquetá, a los 04 días del mes de Diciembre de 2004

Rector

Secretaria

INSTITUTO TÉCNICO INDUSTRIAL

Acreditado por Resolución No. 208 del 5 de Noviembre de 2004
Emanada de la Secretaría de Educación y Cultura Municipal
Florencia - Caquetá

Inscripción S.E. 050 - 07 - 93

Inscripción DAN 183001000991

ACTA DE GRADO

En la ciudad de Florencia a los 04 días del mes de Diciembre del año 2004 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del INSTITUTO TÉCNICO INDUSTRIAL.

Institución aprobada hasta 2004 en el Nivel de Preescolar, Educación Básica y Media Técnica autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura Municipal, para otorgar el Título de Bachiller en la Especialidad de ELECTRICIDAD según Resolución No. 208 del 5 de Noviembre de 2004 Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el TITULO DE **BACHILLER TÉCNICO INDUSTRIAL ESPECIALIDAD** ELECTRICIDAD

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relaciona a continuación:

Sánchez García Faiber

Identificado con Documento de Identidad No. 1.117.486.556 de Florencia

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 033 de fecha 4 de Diciembre de 2004 que consta de 157 alumnos que comienza con el nombre de Aguirre Ayala Mercedes y se cierra con el nombre de Viru Ascencio Jorge Enrique firmado José Eladio Parra Trujillo (Rector) y Flor Irene Talero Lozano (Secretaria).

Dada en Florencia a los 04 días del mes de Diciembre del 2004.

Rector

Secretaria

C.C. No. 12.223.798 de Pitalito (Huila)
Firmado

C.C. No. 40.764.489 de Florencia (Caquetá)
Firmado

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

FLORENCIA-CAQUETA

NIT 891.190.346-1

Florencia, 16 de enero de 2012.

EL JEFE DE LA DIVISIÓN DE REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO DE LA UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

Institución de educación superior de carácter oficial, creada por la Ley 60 del 30 de diciembre de 1982, en cumplimiento de las funciones que le atribuye el Articulo 64 Literal e) del Acuerdo16 de 1994 emanado del Consejo Superior de la Universidad de la Amazonia.

HACE CONSTAR:

Que **FAIBER SANCHEZ GARCIA** identificado con documento de identidad Nº CC 1117486556 expedida en FLORENCIA, estuvo matriculado y cursando el PRIMER Semestre del programa **LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA INFANTIL A DISTANCIA** con código Icfes 111543720001800112500, en el primer periodo periodo de 2011.

Se expide con destino: HOJA DE VIDA

GLORIA ESPERANZA CONDE PINZÓN

Elaboró: nery v.

Avenida circunvalar, Barrio Porvenir- Telefono: 4340591 Ext 139 - Correo Electrónico: registro@uniamazonia.edu.co
www.uniamazonia.edu.co

REGIONAL CAQUETÁ

EL CENTRO TECNOLOGICO DE LA AMAZONIA

CERTIFICA

Que FAIVER SANCHEZ GARCIA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1.117.486.556 de Florencia, realizó y aprobó el curso de AVANZADO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Florencia, a los dos (2) días del mes de diciembre de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
JOSE DELBY VARGAS GUTIERREZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

JOSE DELBY VARGAS GUTIERREZ
SUBDIRECTOR CENTRO TECNOLOGICO DE LA AMAZONIA
REGIONAL CAQUETÁ

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 951600649450CC1117486556E.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

FAIVER SANCHEZ GARCIA

Con Cedula de Ciudadania No. 1.117.486.556

Cursó y aprobó la acción de Formación

AVANZADO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Florencia, a los dos (2) días del mes de diciembre de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
JOSE DELBY VARGAS GUTIERREZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

JOSE DELBY VARGAS GUTIERREZ
SUBDIRECTOR
CENTRO TECNOLOGICO DE LA AMAZONIA
REGIONAL CAQUETÁ

17189377 - 02/12/2013
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 951600649450CC1117486556C.

DIÓCESIS DE FLORENCIA – ALCALDIA DE FLORENCIA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS

CERTIFICA QUE:

FAIBER SANCHEZ GARCIA C.C. 1.117.486.556

Asistió al taller de Inducción,Fortalecimiento de la Escuela Nueva - Escuela Activa
FASE II de Capacitación Docente
Con una Intensidad horaria de (30 horas)
Realizada en la ciudad de Florencia durante los días 16, 17 y 18 de junio de 2010.

Dada en Florencia, Caquetá a los 18 días del mes de Junio de 2010.

P. ALIPIO GUZMAN PALACIOS
Representante Legal

Especialista, JOSÉ JESUS RENDÓN OROZCO
Coordinador Grupo ENEA

TIPOGRAFÍA Y LITOGRAFÍA ***IMPRESOS DEL NORTE***
Patricia Silva Gutiérrez Nit. 40.728.939-1
Almanaques. Volantes. Facturas. Tarjetas.
Papelería. Sellos y Recarga de Cartucho.

LA SUSCRITA GERENTE Y PROPIETARIA

CERTIFICA:

Que la Señor **FAIBER SANCHEZ GARCIA,** **también mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No** ***1.117.486.556*** ***de Florencia – Caquetá trabaja con un contrato indefinido en ventas por comisión de manera independiente desde al año 2010 hasta la fecha, recibiendo porcentaje mensual aproximadamente de $1.500.000 (mas Comisiones) pesos mensuales POR CONCEPTO DE COMISION Y VENTAS DE PUBLICIDAD.***

La presente certificación se expide a solicitud del interesado y para fines que el persigue

El Doncello Caquetá, 6 de mayo de 2013

IMPRESOS DEL NORTE
PATRICIA SILVA GUTIERREZ
RÉGIMEN SIMPLIFICADO NIT. 40.728.939 -1
3118544549 / 3124862125

PATRICIA SILVA GUTIERREZ

Carrera 4 No. 2 – 24 Barrio Simón Bolívar El Doncello Caquetá
Cels: 3118544549 – 3124862125 -3138765058
Email: Sanmarcos_1967@hotmail.com

DA- [redacted] .0480

Florencia, 11 ABR 2007

LA JEFE DE LA DIVISION ADMINISTRATIVA

CERTIFICA

Que el señor FAIBER SANCHEZ GARCIA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.117.486.556 de Florencia – Caquetá, laboró al servicio de la Empresa con Contrato a Termino Fijo, desempeñando funciones de Electricista en la División Comercial, durante el periodo correspondiente del 11 de Diciembre de 2006 al 10 de Abril de 2007.

La presente se expide a solicitud del interesado.

MAYDINAYIBER M. URUEÑA ANTURI
Jefa División Administrativa (E)
Memorando No. G-012 del 04-04-07

Mercedes S./Certific.Doc

VIGILADA SUPERSERVICIOS PUBLICOS SSP No. UNICO DE REGISTRO 2-11001000-1

Energía que se transforma en desarrollo

EL GERENTE DE LA EMPRESA CAQUETAXI S.A.

CERTIFICA

Que el señor FAIBER SANCHEZ GARCIA identificado con cédula de ciudadanía número 1.117.486.556 expedida en Florencia, fue conductor del vehículo tipo taxi afiliado a esta empresa, de placas XYD-445 Con periodo de TRES (03), desde el 3 de marzo de 2006 hasta el 13 de marzo de 2009; es de aclarar que el mencionado señor no tiene ningún vínculo laboral con la empresa.

La presente se expide a solicitud del interesado a los Dieciséis (16) días del mes de enero de 2012.

Cordialmente,

REINEL GUZMAN
Gerente

Calle 22No. 12-28Constelata Teléfono 4343060
Integrarnos es nuestro objetivo, comodidad y servicio es nuestra labor
E Mail. Caquetaxi@homail.com

HUMBERTO SÁNCHEZ CEDEÑO
Ing. Electricista
Mat. P. CN 205-09518

CERTIFICA

Que, el señor FAIBER SANCHEZ GARCIA. Identificado con cedula de ciudadanía numero 1.117.486.556, expedida en la ciudad de Florencia, laboro en esta empresa desde el 1 de Agosto de 2005 hasta el 31 de Enero de 2006, desempeñándose como una persona honesta, responsable trabajadora, ,cumplidora de sus deberes y obligaciones.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Dada en la Ciudad de Florencia Caquetá, a los 29 días del mes de Noviembre de 2006.

HUMBERTO SANCHEZ CEDEÑO
Ingeniero Electricista

Calle 17 No. 8-57, Barrio 7 de Agosto Tel. 4351728-4363062-3112260611 – Florencia – Caquetá
E-mail.: husace56@latinmail.com

HOSPITAL MARIA INMACULADA
Empresa Social del Estado
Florencia – Caquetá
NIT: 891.180.098-5

EL JEFE DE SECCION INGENIERIA HOSPITALARIA
HACE CONSTAR

QUE:

El señor **FAIBER SANCHEZ GARCIA**, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 1.117.486.556. De Florencia – Caquetá, realizó pasantías en la Sección de Mantenimiento Hospitalario, como Asistente Eléctrico en el período comprendido del 01 de agosto al 30 de septiembre del 2004, presentando un buen desempeño en sus labores.

La presente constancia se expide a los 25 días del mes de Julio de 2005.

JAHIR DELGADO CAVIEDES

Grupo de Medicina Laboral y Salud Ocupacional
MEDELAB S.A.S.
NIT: 900817518-5
3125779618

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL

INFORMACION ADMINISTRATIVA

NOMBRE DE LA EMPRESA: PARTICULAR	FECHA: 30 de junio 2026

DATOS DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

NOMBRE: FAIBER SANCHEZ GARCIA		EDAD: 40 AÑOS
FECHA DE NACIMIENTO 21/04/1986	CEDULA 1,117.486.556	CARGO: MENSAJERO
TEL:3102519258	DIRECCION; DONCELLO	
CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO **SI (X) NO ( )**	OBSERVACIONES: NO APLICA	

TIPO DE EVALUACION (MARCAR CON UNA X)

INGRESO	X	EGRESO		POSTINCAPACIDAD	
REINGRESO		PROMOCIÓN		OTRO	

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA	X	OSTEOMUSCULAR	X	PRUEBAS DE EQUILIBRIO	
VISIOMETRIA	X	MANIPULACION DE ALIMENTOS		OTRO	

CONCEPTO MEDICO

CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO	X	**NO CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO**	

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLIÓGICA (SVE): NO APLICA

RECOMENDACIONES: NINGUNA

RESTRICCIONES: NINGUNA

CONDUCTA: HIGIENE POSTURAL, UTILIZACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DEPENDIENDO DE SU CARGO, HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, REALIZAR EJERCICIO REGULAR MÍNIMO 3 VECES POR SEMANA

LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA Y SU INFORMACIÓN ES ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS MEDICAS OCUPACIONALES ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL, MÉDICO ESPECIALISTA DEL TRABAJO O SALUD OCUPACIONAL CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA, (RESOL. 2346/2007, ART. 16; RESOL. 1918/2009 ART. 17-1).

FIRMA DEL MEDICO	*FIRMA DEL ASPIRANTE*
Jhefferson A. Sarria G. Medico 1018416988	
JHEFFERSON ARMANDO SARRIA GONZALEZ **MEDICO ESPECIALISTA SST** **LICENCIA SST 0486 DE 2022**	FAIBER SANCHEZ GARCIA CEDULA: 1,117.486.556

nueva eps

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE	
CC 1117486556 FAIBER SANCHEZ GARCIA	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	
Fecha Afiliación:	**18/04/2022**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 13 de Octubre de 2026 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FAIBER SANCHEZ GARCIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1117486556,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2023** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 13 de octubre de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141184393658

(415)7707212489984(8020) 000014118439365 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1117486556	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANCHEZ	GARCIA	FAIBER	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

41. Dirección principal
MZ 20 CA 2 ET 2 BRR TRONCAL DEL HACHA PALO QUEMADO

42. Correo electrónico faibersanchezgarcia2@gmail.com

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

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
5 3 2 0	2 0 2 5 0 6 0 3	4 3 2 1	2 0 0 7 1 2 1 5				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código 2 2 4 9

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2025-06-03 / 11:54:41AM

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 TORRES GARCIA EDSON ALEXANDER

985. Cargo Analista II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

E.S.E. SOR TERESA ADELE	GESTION ESTRATEGICA	CÓDIGO	GE-F-01
	FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO E INSCRIPCIÓN DEL CLIENTE – PROVEEDOR – CONTRATISTA – EMPLEADO – PERSONA NATURAL	VERSIÓN	01
		VIGENCIA	08/01/2025

PERSONA NATURAL

Primer apellido: SANCHEZ	Segundo apellido: GARCIA	Nombre(s): FAIBER
DOCUMENTO DE IDENTIDAD TI. ☐ P.P.☐ C.C.☒ C.E. ☐ Carnet Diplomático ☐ No. 1117486556	Fecha de nacimiento: 21 / 04 / 1986	Oficio o profesión: MENSAJERIA
	Lugar de nacimiento: CAQUETA	Actividad: Independiente ☒ Dependiente ☐
	Dirección de residencia MZ 20 CA 2 ET 2 TRONCAL	Dirección Comercial:
Lugar de expedición: FLORENCIA	Ciudad: FLORENCIA	Cargo: MENSAJERO
	Teléfono fijo:	Teléfono móvil: 3102519258
Fecha de expedición: 11 / 05 / 2004	E-mail para notificaciones: faibersanchezgarcia2@gmail.com	

¿Posee prácticas de responsabilidad social? Si ☐ No ☒.
En caso afirmativo, describa en qué ámbito: Laborales y Derechos Humanos ☐ Ambientales ☐ Comunidad y Sociedad ☐
Prácticas con Clientes ☐ Prácticas con Proveedores ☐ Gobierno Corporativo ☐ Otras:

INFORMACIÓN FINANCIERA Y TRIBUTARIA (persona natural)

Activos (Pesos):	Pasivos (Pesos):
Patrimonio (Pesos):	Egresos mensuales (Pesos):
Ingresos mensuales (Pesos): 2.750.000	Otros ingresos mensuales (Pesos):
Concepto/otros ingresos:	Año de corte de la información: 2026

Responsable de IVA: Si ☐ No ☒ Declarante de renta: Si ☐ No ☒
Actividad Económica: Empleado ☐ Pensionado ☐ Independiente ☒ Otro ☐ ¿Cuál?

PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (persona natural)

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? Sí ☐ No ☒	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?
¿Por su cargo o actividad goza de reconocimiento público? Sí ☐ No ☒	En caso de respuesta afirmativa, especifique:

¿Existe un vínculo entre usted y una persona políticamente expuesta Sí ☐ No ☐ X Indique en caso de respuesta afirmativa (nombre completo e identificación)

OPERACIONES INTERNACIONALES (persona natural)

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? Sí ☐ No ☒ ¿En caso afirmativo señalar que tipo de transacciones?
☐ Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Préstamos ☐ Envío y/o Recepción de Giros ☐ Pago de Servicios ☐ Transferencias ☐ Otras ¿Cuál?

¿Posee productos financieros en el exterior y/o cuentas en moneda extranjera? Sí ☐ No ☒En caso afirmativo, indique:

Tipo de producto	No. del producto	Entidad	Monto	Moneda	Ciudad	País

DOCUMENTOS PARA ADJUNTAR

E.S.E. SOR TERESA ADELE	**GESTION ESTRATEGICA**	**CÓDIGO**	GE-F-01
	FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO E INSCRIPCIÓN DEL CLIENTE – PROVEEDOR – CONTRATISTA – EMPLEADO – PERSONA NATURAL	**VERSIÓN**	01
		VIGENCIA	08/01/2025

DOCUMENTO	PN
Una (1) Fotocopia del Registro Único Tributario – RUT.	X
Una (1) fotocopia del documento de identidad.	X
Declaración de renta del último año (si aplica)	X

DECLARACIONES (persona natural)

Suministro y actualización de información: EL CLIENTE ___PROVEEDOR____ CONTRATISTA__X__ EMPLEADO___se obliga con la E.S.E SOR TERESA ADELE a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta a la E.S.E SOR TERESA ADELE para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación o vínculo con la E.S.E.

Origen de los recursos: Declaro que mis recursos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis actividades, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicionen o modifiquen. Por ende, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incluido en la lista vinculante del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y la lista restrictiva de la OFAC, que no he sido vinculado a investigación ante cualquier autoridad y que la E.S.E se encuentra facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación contractual o jurídica si verifica que me encuentro en dichas listas.
Eximimos a la E.S.E SOR TERESA ADELE, su representante legal y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento.

Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado.

Firma | ESPACIO PARA HUELLA

Nombre:FAIBER SANCHEZ GARCIA

P.P.☐ C.C.☒ C.E. ☐ T.I. ☐ | No. 1117486556

Fecha de firma: 01 / 11 / 2026

(Se solicita la Firma, Huella y Nombre, número de cédula de forma clara)

OBSERVACIONES

INFORMACIÓN RESERVADA PARA LA E.S.E SOR TERESA ADELE

¿El Cliente potencial presenta coincidencia en listas?
Si ☐ No ☐

En caso de ser positiva la respuesta indique en cual:

VERIFICACIÓN

Hora: Fecha: DD / MM / AA Lugar

Nombre del funcionario responsable:

P.P.☐ C.C.☐ C.E. ☐ T.I. ☐ No.

Firma:

Cargo:

Se certifica que se llevó a cabo la revisión de las listas con el fin de validar la situación de Persona Públicamente Expuesta PEP **Sí** ☐ **No** ☐

En caso de alguna inconsistencia o coincidencia positiva en las listas favor informar por escrito al Superior Inmediato y al Oficial de Cumplimiento al correo electrónico: sarlaft@planta.esesorteresaadele.gov.co



Líder gestión estratégica	Profesional de calidad	Profesional especializado (Gestión documental)
Elaboró	**Revisó**	**Aprobó**

Nombre completo: FAIBRE SANCHEZ GARCIA

No. de cédula: 1117486556

I. Datos personales adicionales

1. **Género:** MARCULINO
2. **Estado civil:** Casado
3. **Cultura, pueblo o rasgos físicos:** (Marque con una equis (X) según corresponda)
   Ninguna □X
   Indígenas □
   Raizal □
   Negro □
   Palenquero □
   Minorías □ ¿Cuál? _____
   ROM □
   Afrocolombianos □
4. **Madre o padre cabeza de hogar** □ X
5. **Víctima en el marco del conflicto armado interno** □
6. **Discapacidad:** (Marque con una equis (X) según corresponda)

   Persona con discapacidad cognitiva □
   Persona con discapacidad física o motora □
   Persona con discapacidad auditiva □
   Persona con discapacidad visual □
   Otra □ **¿Cuál?** _____

II. Autorización de tratamiento de datos personales

Manifiesto que, de conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012, autorizo explícitamente el tratamiento de mi información personal, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales y sensibles. Esta autorización permitirá a la ESE Sor Teresa Adele a recolectar, transferir, almacenar, usar, circular, suprimir, compartir, actualizar y transmitir, de acuerdo con el procedimiento para el tratamiento de los datos personales con finalidad histórica, estadística o científica. En este evento la ESE Sor Teresa Adele adoptará las medidas conducentes a la supresión de identidad de los titulares.

Atentamente,

Firma: _____

C.C.: 1117486556

Fecha: 01-11-2026 **Ciudad:** FLORENCIA

E.S.E. SOR TERESA ADELE	GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Código: GJ-F-04
	FORMATO	Versión: 01
	DECLARACIÓN SOBRE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTOS DE INTERÉS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN	Aprobado: 24-07-2024

Yo FAIBER SANCHEZ GARCIA identificado con CEDULA DE .C número 1117486556 expedido en FLORENCIA

MANIFIESTO que:

No me encuentro incurso (s) en inhabilidades, incompatibilidades, ni conflictos de interés para contratar con el Estado, de conformidad con la normatividad vigente en contratación estatal y con el Manual de Contratación de la ESE Sor Teresa Adele

En constancia se firma en la ciudad de FLORENCIA, a los (01) días del mes de (11) Noviembre de 2026 .

Firma: _____

Nombre completo: FAIBER SANCHEZ GARCIA

No. de Identificación: 1117486556

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 41f57683-38cc-45f1-a567-df86ab9450ab

Nombres y apellidos / Full name: FAIBER SANCHEZ GARCIA

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1 1 1 7 4 8 6 5 5 6

Fecha de nacimiento / Date of birth: 21/04/1986

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3102519258

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
COVID SINOVAC	Primera	13	07	2021	Sinovac	C202104055	SALUD VITAL FLORENCIA IPS	PAOLA ANDREA VALDERRAMA CAPERA
COVID SINOVAC	Segunda	10	08	2021	Sinovac	C202104055	SALUD VITAL FLORENCIA IPS	PAOLA ANDREA VALDERRAMA CAPERA
Fiebre Amarilla	Única	28	04	2025	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	23K0648	SALUD VITAL FLORENCIA IPS	LINA BRILLYTH SANCHEZ MONTIEL - CC1117547593 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	01	07	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526001	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO	NARLY JULIANA GARCIA AVILA - CC1004300925 - ACTIVO

El Mnisterio 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 Mnistery of Health and Social Protection certifies that the informatión 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.

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN

Puntos totales 11/11

Tenga en cuenta que el puntaje válido para aprobar la inducción es "09 de 10".

Nombre *

FAIBER SANCHEZ GARCIA

Numero de Documento *
(Sin puntos ni comas)

1117486556

Correo electrónico *

faibersanchezgracia2@gmail.com

Especifique si la evaluación que va a realizar corresponde al proceso de inducción o reinducción. (El proceso de inducción se realiza cada que un contratista empieza un nuevo contrato. El proceso de reinducción, debe realizarlo el personal de planta a su ingreso a la institución y después de ello, cada dos años. *

- ○ INDUCCIÓN
- ◉ REINDUCCIÓN

✓ ¿Cuáles son algunos de los valores promovidos en la Empresa Social del Estado SOR TERESA ADELE? *1/1

- ◉ Honestidad ✓
- ○ Respeto
- ○ Compromiso
- ○ Innovación

✓ ¿Cuál es el objetivo de las acciones de garantía de calidad? * 1/1

- ◉ Todas las anteriores ✓
- ○ Mantener calidad
- ○ Generar calidad
- ○ Mejorar calidad

✓ ¿Para qué se debe utilizar el correo electrónico institucional? * 1/1

- ○ Para enviar mensajes de texto
- ◉ Procesos dentro y fuera de la ESE SOR TERESA ADELE ✓
- ○ Para almacenar información personal
- ○ Uso personal exclusivamente

✓ La estampilla Pro Universidad se paga a la firma del contrato. * 1/1

- ◉ Verdadero ✓
- ○ Falso

✓ La auto regulación se refiere a la capacidad institucional de aplicar métodos establecidos en la normatividad para implementar el Sistema de Control Interno. *1/1

- ◉ Verdadero ✓
- ○ Falso

✓ ¿Cuál es uno de los pasos clave en el manejo del Correo Electrónico institucional y Personal? *1/1

- ○ Crear una nueva cuenta de correo electrónico
- ○ Configurar una firma personalizada
- ○ Eliminar todos los correos recibidos
- ◉ Administrar adecuadamente la bandeja de entrada ✓

✓ ¿Qué se debe hacer después de Ingresar con usuario y contraseña asignado en el sistema de información? *1/1

- ○ Escoger la sede y confirmarla
- ○ Escribir la sede y dar aceptar
- ◉ Seleccionar la sede y confirmarla ✓
- ○ Ingresar al sistema de información

✓ ¿Qué se requiere para la hoja de vida diligenciada en el formato único adoptado por el DAFP? *1/1

- ○ Fotocopia de la cédula de ciudadanía
- ◉ Declaración juramentada de bienes y rentas ✓
- ○ Fotocopia de libreta militar
- ○ Registro de conflictos de interés

✓ Señale de los siguientes servicios, ¿Cuáles no hacen parte del portafolio institucional? *1/1

- [ ] Servicio de Urgencias
- [ ] Consulta externa
- [ ] Laboratorios clinicos
- [ ] Atencion del Parto
- [x] Unidad Oncológica ✓
- [ ] Atencion de Planificacion Familiar
- [ ] Servicios de Hospitalizaciòn
- [ ] Consulta Por medecina General
- [x] Unidad Mental ✓
- [ ] Seguimiento por Enfermeria

✓ ¿Qué definición describe exactamente lo que es un evento adverso? * 1/1

- ( ) Es el daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.
- ( ) Es una falla durante la prestación del servicio de salud que no alcanza a causar daño al paciente
- (•) Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño ✓

✓ ¿Los Residuos Hospitalarios, pueden ser? * 1/1

- ○ Peligrosos
- ○ No peligrosos
- ◉ Ambas ✓

Este formulario se creó en E.S.E. Sorteresa Adele. - Contactar con el propietario del formulario

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

Google Formularios

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo	
Título	
Nombre	FAIBER
Apellidos	SANCHEZ GARCIA
Fecha de Nacimiento	21/04/1986 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Técnica o tecnológica completa (con o sin título)
Género	Hombre
¿Tiene alguna discapacidad?	Sí ◉ No
Nombre y apellido	FAIBER SANCHEZ GARCIA
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
Pais	COLOMBIA
Correo electrónico	faibersanchezgarcia2@gmail.com
Teléfono	
Celular	3102519258

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es tu apodo?
Respuesta	Fai
SMS para recuperar la contraseña	3102519258

Editar

AXA COLPATRIA

INGRESO INDEPENDIENTE

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	900211460
Número Afiliación:	9027472
Razón social:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SOR TERESA ADE

DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Tipo de documento:	C.C.
Número de documento:	1117486556
Nombre:	FAIBER SANCHEZ GARCIA
Fecha Inicio contrato:	01/11/2026
Fecha Fin contrato:	31/12/2026
Fecha Inicio cobertura:	12/11/2026
Número contrato:	02000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal	1
Centro de trabajo	2
Fecha hora transacción:	11/11/2026 12:00:48 p. m.

El Doncello,06 noviembre de 2026

EL TECNICO ADMINISTRATIVO ENCARGADO DE LA OFICINA DE TALENTO HUMANO DE LA ESE SOR TERESA ADELE

HACE CONSTAR QUE

Conforme a los Estudios Previos presentados por la Subgerente Administrativa y Financiera se requiere la vinculación de una persona natural que de manera independiente, autónoma bajo su propia cuenta y riesgo, preste los servicios de apoyo a la gestion

En el MANUAL DE FUNCIONES EXISTENTE EN LA ESE SOR TERESA ADELE, (n4o se encuentran incluidas las actividades que desarrollará, en su calidad de contratista de la ESE, o existe personal pero no es suficiente para desarrollar las actividades establecidas en los estudios previos, o las actividades a desarrollar requieren un grado de especialidad

Revisada la Hoja de vida se observa que es una persona idónea y su propuesta se ajusta a las necesidades de la ESE.

La presente se expide con el fin de anexarla a la contratación.

NELSON ORDOÑEZ QUINTERO
Técnico Administrativo Talento Humano

Nuestras Sedes

SEDE ADMINISTRATIVA
El Doncello
CRA 4 Esquina Vía Puerto Rico
contacto@esesorteresaadele.gov.co

SEDE PUERTO RICO
CLL 5 # 6 – 13 Barrio Comercio
sedepuertorico@esesorteresaadele.gov.co

SEDE EL PAUJIL
CLL 5 N° 6 – 55 Barrio El Centro
sedepaujil@esesorteresaadele.gov.co

SEDE CARTAGENA DEL CHAIRÁ
CLL 2 # 7 – 36 Barrio Primavera
sedecartagena@esesorteresaadele.gov.co