PLC

REQUISITOS PRECONTRACTUALES - LISTA DE CHEQUEO – COMUNIDADES INDIGENAS Y AFRO	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 (2024) **este debe de ser digitalizado en pc**.	✓	
4. Copia de la Cédula de Ciudadanía o Documento de Identidad. (Legible)	✓	
5. Certificado de antecedentes Judiciales, Fiscales, Disciplinarios, Medidas Correctivas e Inhabilidades por delitos sexuales, consulta de antecedentes por deudores alimentarios morosos, no **mayor a 1 mes de consultado.**	✓	
6. Copia Certificado Afiliación a Salud no mayor a 30 días que indique que es COTIZANTE	✓	
7. Copia Certificado Afiliación a Pensión no mayor a 30 días	N/A	
8. 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.**	✓	
9. Formulario de Sarlaft. **Solo debe diligenciar la casilla de persona natural y anexarla información como la** **10. solicita, firmar como firmo en la cedula. (Este formato se suministra en la oficina de contratación)**	✓	
11. Formato tratamiento de datos **(Este formato se suministra en la oficina de contratación)**	✓	
12. Formato de Inhabilidades **(Este formato se suministra en la oficina de contratación)**	✓	
13. Captura de pantalla de inscripción a **SECOP II.**	✓	
14. Certificación de la autoridad indígena de la comunidad donde menciona el reconocimiento en la labor: partería, sabiduría ancestral, liderazgo, etc	✓	
15. Certificación Bancaria Banco Avvillas o Bogotá.	✓	

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.

NELSON ORDOÑEZ QUINTERO
Gestión de Talento Humano

INVITACION

El Doncello, 2026

Señor(a)
RAFAEL SISCUE CONDA
E.S.D

Asunto: INVITACION PARA PROCESO CUYO OBJETO ES "PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AGENTE DE MEDICINA TRADICIONAL DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CON ENFOQUE ETNOCULTURAL Y DIFERENCIAL DIRIGIDOS A LA COMUNIDADES ÉTNICAS Y POBLACIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO DE EL PAUJIL CAQUETÁ VIGENCIA 2026 CONFORMA A LA NORMATIVIDAD VIGENTE..

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:

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AGENTE DE MEDICINA TRADICIONAL DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CON ENFOQUE ETNOCULTURAL Y DIFERENCIAL DIRIGIDOS A LA COMUNIDADES ÉTNICAS Y POBLACIÓN GENERAL DEL MUNICIPIO DE EL PAUJIL CAQUETÁ VIGENCIA 2026 CONFORMA A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

1. **MODALIDAD DEL PROCESO SELECCION:** CONTRATACION DIRECTA

2. **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.

3. **EL VALOR DEL CONTRATO: $ 2.100.000 (DOS MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE).**

4. **EL PLAZO: quince (15) días**
5. **EL CRONOGRAMA DE PAGOS: MENSUAL**
6. **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: CDP No. 986 ($2.100.000.00)**

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 y que deberá cobijar los siguientes amparos:

TIPO DE RIESGO	MECANISMO DE COBERTURA	ASIGNACIÓN

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

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Equivalente al Diez por ciento (10%) del valor total del contrato, cuya vigencia será igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) 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.)	Contratista (100%)

Para asegurar el pago de perjuicios que el contratista ocasione a terceros por razón de ejecución del contrato del cual pueda derivarse una responsabilidad medica se exigirá póliza que garantice este riesgo. La cual deberá aportar dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la firma del mismo, so pena de suspenderse automáticamente el término de ejecución.

Teniendo en cuenta lo anterior, se analiza la periodicidad de los contratistas vinculados para la ejecución de actividades de las actividades descritas en el presente estudio previo, evidenciando que no son permanentes lo que permite determinar un nivel de riesgo bajo frente a posibles incumplimientos que se puede contrarrestar con la aplicabilidad de las cláusulas del contrato, por tal razón, amparados por la Ley se excluirá las exigencias y suscripción de garantías contractuales para el contrato de la referencia. **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 subgerencia de servicios de salud y/o quien haga sus veces, con el apoyo de la Coordinación de PIC MUNICIPAL., 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.

1. **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

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

Cordialmente,

JHON JAIRO JARAMILLO PAZ
Gerente

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

El Doncello, Noviembre de 2026

Doctor:
JHON JAIRO JARAMILLO PAZ
Gerente
ESE SOR TERESA ADELE

Asunto: Propuesta de prestación de servicios

Yo, RAFAEL SISCUE CONDA, igualmente mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía N° 17700618 de Sogamoso Boyacá, me dirijo a usted con el fin de ofrecer mis servicios técnicos como Agente de Medicina Tradicional para las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas Municipal o donde se requiera el servicio de manera independiente, gozando de plena autonomía y obligándome a realizar actividades contractuales para la ESE SOR TERESA ADELE.

Cordialmente,

RAFAEL SISCUE CONDA
CC 17700618
Agente de Medicina Tradicional

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
SISCUE	CONDA	RAFAEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 17700618	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 17 MES 02 AÑO 1961	MZ 2 LT 14 BRR LA ESMERALDA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CAQUETÁ
DEPTO	VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO	FLORENCIA		
MUNICIPIO	PRADERA	TELÉFONO	3214550497	EMAIL	siscueecondarafael@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO -	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	X	10°	11°	MES	08	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)

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				PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día		Mes		Año		Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA						DIRECCIÓN				

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	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 Rafael Sisco Ortiz

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.

Bogotá - 9.11.16

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	2025-09-16 09:23

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
RAFAEL		SISCUE	CONDA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	17700618

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	PRADERA

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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$5.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$5.000.000,00

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

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 INTERES

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
LEOPOLDINA		YONDA	CHATE

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 30516509

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:

Rodolf Simon 17700618

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.700.618

SISCUE CONDA

APELLIDOS

RAFAEL

NOMBRES

Rafael Siscue

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-FEB-1961

PRADERA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

02-JUN-1980 PUERTO RICO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4400900-00159026-M-0017700618-20090611 0012379521A 1 26614099

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303444136

PIB
09:35:55

Bogotá DC, 26 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) RAFAEL SISCUE CONDA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 17700618:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 26 de septiembre de 2026, a las 09:36:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	17700618
Código de Verificación	17700618260926093604

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:36:31 AM horas del 26/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **17700618**

Apellidos y Nombres: **SISCUE CONDA RAFAEL**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

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

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, 05/11/2026 12:03:49 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **17700618** y Nombre: **RAFAEL SISCUE CONDA.**

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. **150956120** . 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

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 17700618 **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 26/09/2026 09:43 AM

Código Verificación: **AUDKNJB3TW**

Válida hasta: **26/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

ASMET SALUD EPS SAS

NIT 900935126-7

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) RAFAEL SISCUE CONDA identificado(a) con CC 17700618, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios en Salud PBS, de ASMET SALUD EPS SAS por RAFAEL SISCUE CONDA CC 17700618 en calidad de Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha inicio relación laboral	Fecha fin relación laboral
05/nov./2026	

Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura
05/nov./2026	

Informacion beneficiarios:

No hay beneficiarios en el grupo familiar.

El presente certificado se expide a solicitud de el(la) interesado(a) a los 05 días del mes de nov. de 2026.

Observaciones

Con destino a: Solicitud del Interesado

Información sujeta a verificación por parte de ASMET SALUD EPS SAS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 018000913876 - Documento no válido como autorización de traslado - No es válido para aclarar situación de duplicidad en el SGSSS. Semanas de cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

ASMET SALUD EPS S.A.S NIT 900935126

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141144242019

(415)7707212489984(8020) 000014114424201 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 7 7 0 0 6 1 8	7	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	1 7 7 0 0 6 1 8	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Caquetá 1 8	Puerto Rico 5 9 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SISCUE	CONDA	RAFAEL	

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
VDA RESGUARDO NASA KIWE

42. Correo electrónico siscuecondarafael@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 2 4 1 1 0 5	8 6 9 9	1 9 9 4 0 8 2 4	8 5 5 3			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20													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 2024-11-18 / 04:19:06PM

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 SISCUE CONDA RAFAEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

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: SISCUE	Segundo apellido: CONDA	Nombre(s): RAFAEL
DOCUMENTO DE IDENTIDAD TI. ☐ P.P.☐ C.C.☒ C.E. ☐ Carnet Diplomático ☐ No. 17.700 678	Fecha de nacimiento: 17 02 1967	Oficio o profesión: MEDICO TRADICIONAL
	Lugar de nacimiento: PRADERA V/A	Actividad: Independiente ☒ Dependiente ☐
	Dirección de residencia CASA 472 B/ IDEMA FLORENCIA CTA	Dirección Comercial:
Lugar de expedición: PUERTO RICO CAQUETA	Ciudad: FLORENCIA CAQUETA	Cargo: MEDICO TRADICIONAL
	Teléfono fijo: 3274550497	Teléfono móvil:
Fecha de expedición: 02 06 1980	E-mail para notificaciones:	

¿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: MEDICINA TRADICIONAL

INFORMACIÓN FINANCIERA Y TRIBUTARIA (persona natural)

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

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 ☒ / 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__ 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.

Rafael Sisne Conde
Firma

ESPACIO PARA HUELLA

Nombre: Rafael Sisne Conde.

P.P.☐ C.C.☒ C.E. ☐ T.I. ☐ | No. 17700618.

Fecha de firma: 26 / 10 / 2016

(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:

Diego Fernando Marin Molina

P.P.☐ C.C.☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 16.072.124

Firma: _____

Cargo: Jefe Oficina Asesora de Planeacion

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

Nombre completo: RAFAEL SISCUE CONDA

No. de cédula: 17700618

I. Datos personales adicionales

1. **Género:** Masculino
2. **Estado civil:** casado
3. **Cultura, pueblo o rasgos físicos:** (Marque con una equis (X) según corresponda)
   - Ninguna □
   - Indígenas ☒
   - Raizal □
   - Negro □
   - Palenquero □
   - Minorías □ ¿Cuál? _____
   - ROM □
   - Afrocolombianos □
4. **Madre o padre cabeza de hogar** ☒
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: Rafael Siscue Conda

C.C.: 17700618

Fecha: 26/10/2016 **Ciudad:** El Paujil/Caquetá

Instructivo para diligenciar el formato de tratamiento de datos en los procesos de contratación

Objetivo: Autorizar el tratamiento de datos personales en los procesos de contratación de la ESE Sor Teresa Adele.

Para el diligenciamiento correcto de la plantilla tenga en cuenta lo siguiente:

Nombre completo: Registre el nombre completo de la persona que autoriza el tratamiento de datos personales.

No. de cédula: Registre el número de identificación de la persona que autoriza el tratamiento de datos personales.

Género: Diligenciar género (femenino o masculino), de la persona que autoriza el tratamiento de datos personales.

Estado civil: Registre el estado civil (unión libre, casado(a), divorciado (a), soltero (a), viudo(a) de la persona que autoriza el tratamiento de datos personales.

Cultura, pueblo o rasgos físicos: Marque con una equis (X) la opción que corresponda de la persona que autoriza el tratamiento de datos personales.

Madre o padre cabeza de hogar: Marque con una equis (X) si es madre o padre cabeza de hogar.

Víctima en el marco del conflicto armado interno: Marque con una equis (X) si víctima del conflicto armado interno.

Discapacidad: Marque con una equis (X) si tiene alguna discapacidad.

Firma: Registre la firma de la persona que suscribe la autorización.

C.C.: Registre el número de cédula de la persona que firma la autorización.

Fecha: Registre la fecha en que se firma el documento en el formato día/mes/año. El año debe contener los cuatro (4) dígitos.

Ciudad: Registre el nombre de la ciudad donde se firma el documento

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	**Descripción de cambio**	**Fecha de aprobación**
01	Se crea el formato para autorizar el tratamiento de datos personales de las personas con las que se adelanta procesos de contratación en la ESE Sor Teresa Adele	24-07-2024

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 RAFAEL SISCUE CONDA identificado con CC. número 17.700.678 expedido en PUERTO RICO CAQUETA

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 PUERTO CAQUETA los (26) días del mes de (10) del año 2026

Firma: Rafael Siscue Conda

Nombre completo: Rafael Siscue Conda

No. de Identificación: 17700678

Instructivo para diligenciar el formato de declaración sobre inhabilidades, incompatibilidades y conflictos de interés en los procesos de contratación

Objetivo: Declarar que la persona (natural o en representación de una empresa, unión temporal o consorcio) no se encuentra **incursos en causal de inhabilidad, incompatibilidad y conflicto de interés**, en la celebración de procesos de contratación con la ESE Sor Teresa Adele.

Para el diligenciamiento correcto de la plantilla tenga en cuenta lo siguiente:

Nota 1: Complete los espacios delimitados con guiones (–) de acuerdo a la estructura del documento.

Firma: Registre la firma de la persona que suscribe la información.

Nombre completo: Registre el nombre completo de la persona que suscribe la información.

No. de identificación: Registre el número del documento de identificación de la persona que suscribe la información.

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	**Descripción de cambio**	**Fecha de aprobación**
001	Se crea el formato para la declaración de **inhabilidad, incompatibilidad y conflicto de interés** en los procesos de contratación que se adelanten en la ESE Sor Teresa Adele en cumplimiento de lo dispuesto en el Manual de contratación.	2024-07-24

Escritorio → **Configuraciones de perfil**

Información del usuario



Carga	
Título	
Nombre	RAFAEL
Apellidos	SISCUE CONDA
Fecha de nacimiento	17/02/1961 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Nivel educativo	Escuela secundaria incompleta
Género	Masculino
¿Tiene alguna discapacidad?	Si No
Nombre y apellido	RAFAEL SISCUE CONDA
Tipo de documento	Cédula de ciudadanía
Número de documento	17700618
Dirección	casa 112 barrio Idema
Código postal	18592
Estrato	1
Ubicación	Puerto Rico
País	COLOMBIA
Correo electrónico	rafaelsiscue741@gmail.com
Teléfono	
Celular	3214550497

Configuración

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

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta	3214550497
SMS para recuperar la contraseña	3214550497

SOLANO CAQUETA

FECHA: 01/10/2026

EL RESGUARDO INDIGENA PAEZ EL LIBANO DEL MINICIPIO DE SOLANO DEPRTAMENTO DEL CAQUETA Y EN NOMBRE DE NUESTRA AUTORIDAD SEÑOR CRISTIAN FABIAN DIAZ ULCUE.

CERTIFICA QUE.

El señor **RAFAEL SISCUE** identificado con cedula de ciudadanía **N: 17.700,618** de puerto rico Caquetá, es médico tradicional y viene haciendo acompañamiento espiritual a nuestra comunidad indígena desde el año 2020, cuenta con una experiencia de mas de 20 años al servicio de las comunidades

Para constancia firma autoridad indígena del resguardo.

Cristian Fabian Diaz Ulcue

Firma: Autoridad comunidad indígena.
CC: 1.117.514.654 de Florencia Caquetá.
Cel: 3218760321

Certificación Bancaria

Sábado, 26 de septiembre de 2026

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **RAFAEL SISCUE CONDA** identificado(a) con CC. **17700618** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	466-597217-91	2023/11/10	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Liliana Ospina Restrepo
LIDER LINEA DE CONOCIMIENTO - LDC AUTOSERVICIOS
BANCOLOMBIA S.A.

Bancolombia

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:	17700618
Nombre:	RAFAEL SISCUE CONDA
Fecha Inicio contrato:	09/11/2026
Fecha Fin contrato:	09/12/2026
Fecha Inicio cobertura:	12/11/2026
Número contrato:	02003
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal	1
Centro de trabajo	3
Fecha hora transacción:	11/11/2026 05:10:08 p. m.

El Doncello, 9 de noviembre de 2026

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

HACE CONSTAR QUE

Conforme a los Estudios Previos presentados por la Subgerente Servicios de Salud 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 Gestión del PIC con enfoque diferencial.

En el MANUAL DE FUNCIONES EXISTENTE EN LA ESE SOR TERES.A ADELE, no 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