HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. Puerto Carreño - Vichada	**E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS** **PROCESO GESTIÓN TALENTO HUMANO** **REQUISITOS Y ORDEN DE ENTREGA HOJAS DE VIDA** **PERSONAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL**	Versión: 7 Código: GTH-FT- 39 Fechas: 19/06/2026

Unidad Administrativa	Oficina Jurídica		
Serie Documental	Contratos		
Subserie	Contratos de Prestación de Servicios y Apoyo a la Gestión	**Área:**	
Nombre de la Carpeta	IVAN ANDREY CISNEROS BERNAL	**Fecha**	

No.	DETALLE	APLICA		Fecha de Verificacion de Documento / Codigo de Verificacion	No. Folios
		SI	NO		
1	Necesidad.				
2	Solicitud y Certificación de Inclusión al PAA.				
3	Solicitud y Certificación de Talento Humano de Inexistencia del Cargo.				
4	Solicitud y Certificación de Disponibilidad Presupuestal.				
5	Estudios Previos.				
6	Invitación a Presentar Propuesta				
7	Propuesta para Contrato de Prestación de Servicios.	x			
8	Formato Hoja de Vida (Función Pública - SIGEP II) - Actualizado (Último Trabajo).	x			
9	Declaración de Bienes y Rentas, Declaracion de conflicto de intereses, Persona expuesta politicamente. (Función pública). Ley 2013 de 2019	x			
10	Certificación Bajo Gravedad de Juramento.	x			
11	Fotocopia del Documento de Identidad.	x			
12	Tarjeta Profesional y Certificado de Antecedentes.				
13	RETHUS (Personal Asistencial).				
14	Certificado de la Situación Militar (Hombres).	x			
15	Licencia de Conducción Vigente (Conductores Ambulancia).				
16	Titulo Profesional Y/O Acta de Grado (Resolución de Convalidación - Extranjeros).				
17	Titilo y/o Acta de Grado. (Bachillerato - Carrera Técnica - Pofesional .- Post-Grado).	x			
18	Soporte Estudios Diferentes del Numeral 16 y 17.				
19	Certificación de Otros Cursos Realizados.	x			
20	Certificado cursos - MIPG -(Modulo Fundamentos Generales MIPG; los 8 modulos del MIPG; Modulo Auditoria MIPG); Integridad - Transparencia y lucha contra la corrupción (Función Pública).	x			
21	Certificado Laboral (Experiencia).	x			
22	Rut (Vigente).	x			
23	Póliza de Responsabilidad Civil Médica y/o Documento Equivalente (Área Asistencial).				
24	Cetificado de Inhabilidad por Delitos Sexuales - (Vigente).	x			
25	Certificado de Antecedentes Contraloria (Fiscales) - (Vigente).	x			
26	Certificado de Antecedentes Procuraduría (Disciplinarios) - (Vigente).	x			
27	Certificado de Antecedentes Policia (Penales) - (Vigente).	x			
28	Certificado de Antecedentes Medidas Correctivas (Multas) - (Vigente).	x			
29	Certificado del Registro Especial de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM) Decreto 1310 de 2022 - (Vigente).	x			
30	Certificado de Afiliación en Salud - (Vigente).	x			
31	Certificado de Afiliación en Pensión - (Vigente).	x			
32	Certificado Médico de Salud Ocupacional - (Vigente).	x			
33	Certificado de Cuenta Bancaria - (Vigente).	x			
34	Certificado de confidencialidad de la información (Acceso al software institucional)				
35	Autorización de tratamiento de datos personales	x			
36	Certificado de Idoneidad.				
37	Contrato - Condiciones Anexas.				
38	Certificado de Afiliación ARL - (Vigente).				
39	Soporte de inicio en la plataforma Secop II				
40	Acta de Modificación (Adición - Prórroga - Aclaración -. Suspención - Reinicio - Terminación anticipada - Otro Si).				
41	Cuenta de Cobro (Certificado unico de pago, Informe Contratista, Soporte Pago PILA, Comprobante de Egreso, Comprobante de Pago).				

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E Puerto Carreño – Vichada	**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS - VICHADA** **PROCESO GESTIÓN TALENTO HUMANO** CURSOS COMPLEMENTARIOS ÁREA ASISTENCIAL **ADMINISTRATIVOS**	**Versión:** 5 **Código:** GTH-FT-64 **Fechas:** 27/08/2025

Nombre del Postulante:	**Iván Andrey Cisneros Bernal**			**Contacto:**	**3108899620**
Identificación:	**Tipo Documento:**	CC	**N°. Documento:**	**1.127.392.514**	
Profesión / Oficio:	Tecnólogo en Gestión Administrativa			**Municipio:**	
Correo Eléctronico	cisnerosivan653@gmail.com			**Fecha**	
Cargo Al Que Se Postula:	**TECNICO ADMINISTRATIVO**			**Área:**	

No.	DETALLE	QUIEN REGULA	VERI.
1	CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS	Res. 4481 de 2012/ Res. 332 de 2022 Secretarria de Salud V.	x
2	CURSO DE HUMANIZACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD	Politica Humanizacion Institucional	x
3	CURSO DE BIOSEGURIDAD -(SERVICIOS GENERALES ; MANTENIMIENTO)	Politica Humanizacion Institucional	
4	CURSO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS HOSPITALARIAS (SERVICIOS GENERALES)	Decreto 3100 de2019	
	VACUNAS		
1	COVID 19		x
2	FIEBRE AMARILLA		x
3	TOXOIDE TETANICO		x
4	HEPATITIS B		x
5	INFLUENZA		x

Firma Postulante

Coord. Ad/tvo Mpios.

Jefe Talento Humano

Puerto Carreño, 13 de noviembre de 2026

Doctor:
ALVARO ALBERTO CARDOSO CASTRO
Gerente
Hospital San Juan De Dios E.S.E.
Puerto Carreño

Asunto:	Propuesta Prestación de servicios.

Cordial saludo,

Por medio de la presente de manera atenta y respetuosa me dirijo a usted con el fin de presentar mi propuesta como **"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO APOYO ADMINISTRATIVO EN EL DEPARTAMENTO DEL VICHADA, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DEL MUNICIPIO DE PUERTO CARREÑO; CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 99002342026 VIGENCIA 2026, CELEBRADO ENTRE EL ICBF Y EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.",** para seguimiento, reporte de información y verificación de ejecución de funciones y el desarrollo de Los lineamientos acuerdo al Convenio antes mencionado:

A continuación, relaciono el perfil, actividades a contratar:

1. Cargar la información de los usuarios al sistema de información misional cuéntame con oportunidad, calidad y completa.
2. Cargar con responsabilidad y compromiso la información de los beneficiarios y sus correspondientes valoraciones nutricionales del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición.
3. Suministrar a través del registro en el sistema cuéntame todos los datos que se obtenga del beneficiario permitiendo establecer sus condiciones especiales.
4. Remitir la documentación pertinente totalmente legible para dar trámite a solicitudes correspondientes a ediciones en el sistema de información cuéntame.
5. Apoyar la organización y gestión de la información, archivos físicos y electrónicos producto de la operación del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición.
6. Apoyar en los procesos administrativos al equipo del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición.
7. Realizar el registro de los datos antropométricos y otras variables del estado nutricional y de salud del beneficiario o participante en el sistema de información misional que el ICBF disponga.
8. Apoyar a la supervisión en la elaboración y revisión de informes, insumos y otros que se requieran para la legalización mensual realizada al ICBF y otros procesos administrativos que se deriven.
9. Participar en asistencias técnicas, reuniones y talleres cuando sea requerido.
10. Apoyar a la supervisión en la revisión de cuentas de cobro del talento humano.
11. Responsable de realizar apoyo a la supervisión en los procesos administrativos que se requieran para la ejecución del servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición.
12. Articulación permanente con los equipos interdisciplinarios para el suministro de formatos e insumos que permitan llevar a cabo la ejecución del servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición.
13. Reporte de los informes que corresponden a su perfil y funciones, en los tiempos establecidos y de acuerdo con los objetivos.
14. Apoyar las entregas de RFPP que se deriven en el servicio integrado de atención y prevención a la desnutrición.
15. Reporte de la cuenta de cobro al supervisor.
16. Dar cumplimiento oportuno y cabal a todas las obligaciones contractuales, así como a los requerimientos y solicitudes formuladas por la coordinación del servicio en el marco de la ejecución del contrato.
17. Otras asignadas por el supervisor.

PROHIBICIONES DEL CONTRATISTA

El contratista se obliga a no desarrollar ninguna de las conductas descritas, o en su defecto, en caso de presenciarlas, tendrá la obligación de informar de manera inmediata a la supervisión:

1. Se prohíbe el consumo de bebidas alcohólicas, sustancias psicoactivas, consumo de tabaco, durante las salidas a zona rural (incluye durante el traslado de punto a punto), además en los espacios de cumplimiento de obligaciones en zona urbana.
2. Se prohíbe el transporte de cualquier tipo de sustancia psicoactiva, alcohólica, o armas y demás elementos que puedan configurarse como un peligro para la integridad física o la vida, tanto del personal como de los sujetos de atención.
3. Realizar comentarios o afirmaciones de talante racista, xenófobos y en general que vayan en contra de la raza, condición o buen nombre de las personas, tanto hacia los integrantes de la E.S.E. San Juan de Dios como de los beneficiarios del programa y en general toda persona con quien tenga contacto.
4. Se prohíbe faltar al respeto de cualquier forma tanto a los integrantes de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios, como a los beneficiarios del proyecto, esto incluye el trato verbal como cualquier agresión física o psicológica; cabe resaltar además que el personal debe ser consiente y respetuosa de las costumbres propias de la población indígena a ser atendida.

En el evento de comprobarse la comisión de alguna de las conductas, el contratista se hará acreedor a la imposición de las multas pecuniarias contempladas en el contrato o en su defecto y atendiendo la gravedad de lo sucedido la entidad podrá proceder con la declaratoria de caducidad y/o terminación del contrato.

Estas prohibiciones se establecen en atención a las especiales particularidades que comprende la ejecución del presente contrato, en especial frente al respeto por la cosmovisión y costumbres de los pueblos indígenas, que guardan especial protección por parte de la Constitución Política, por lo tanto, la entidad contratante no se hará responsable por las consecuencias que se presenten en contra de la persona que no cumpla a cabalidad con las reglas y costumbres que se exijan al interior de las diferentes comunidades indígenas.

Que manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden constitucional o legal, para celebrar contratos de prestación de servicios con la administración pública para todos los efectos legales, certifico que los datos por mi anotados en la presente propuesta de prestación de servicios son veraces, (artículo 5º de la ley 190/95). Que he declarado únicamente la verdad en información suministrada y en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo consciente de las consecuencias jurídicas y de cualquier índole que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencia en la información o declaraciones contenidas en la presente propuesta.

Cordialmente,



IVAN ANDREY CISNEROS BERNAL
C.C. 1.127.392.514
Correo: cisnerosivan653@gmail.com

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Cisneros	Bernal	Ivan Andrey

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1127392514	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 26 MES 05 AÑO 1998

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VICHADA

MUNICIPIO PUERTO CARREÑO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 15 2 408 Barrio el Recreo

PAÍS COLOMBIA DEPTO VICHADA

MUNICIPIO PUERTO CARREÑO

TELÉFONO 3108899620 EMAIL cisnerosivan653@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	12	AÑO	2015

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	4	X		GESTION ADMINISTRATIVA	04	2021	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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 ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE ENERGIA ELECTRICA DEL DEPARTAMENTO DEL VICHADA S.A. ELECTROVICHADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VICHADA	*MUNICIPIO* PUERTO CARREÑO				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3107908953	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	03	*Mes*	09	*Año*	2023	*Día*	18	*Mes*	02	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ALMACEN	*DEPENDENCIA* AREA ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 22 9 40 Barrio Camilo Cortés				

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 ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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	2026-02-23 16:03

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
IVAN	ANDREY	CISNEROS	BERNAL

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1127392514

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	VICHADA	Municipio	PUERTO CARREÑO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	VICHADA	Municipio	PUERTO CARREÑO

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

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	VICHADA	Municipio	PUERTO CARREÑO

Dirección	["avenida orinoco Nº 10-43"]

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	$1.511.126,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$1.511.126,00

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 INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Puerto Carreño, 13 de noviembre de 2026

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.

Ref.: Certificación Decreto 1070 de 2013, Clasificación de Personas Naturales

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo IVÁN ANDREY CISNEROS BERNAL, identificado con cedula de ciudadanía No **1.127.392.514** expedida en Puerto Carreño, Vichada; para efectos de dar cumplimiento con el artículo 1 del decreto 1070 del 28 de mayo de 2013, certifico bajo la gravedad de juramento, lo siguiente:

1. Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, mediante **una vinculación laboral o legal y reglamentaria**, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos por dicho periodo fiscal: **SI (X) NO ( )**

2. Mis ingresos en el año inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieran la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos en dicho periodo fiscal: **SI ( ) NO (X)**

3. Estoy obligado (a) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior: **SI ( ) NO (x)**

4. Los ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior superaron los cuatro mil setenta y tres (4.073) UVT. **SI ( ) NO (X)**

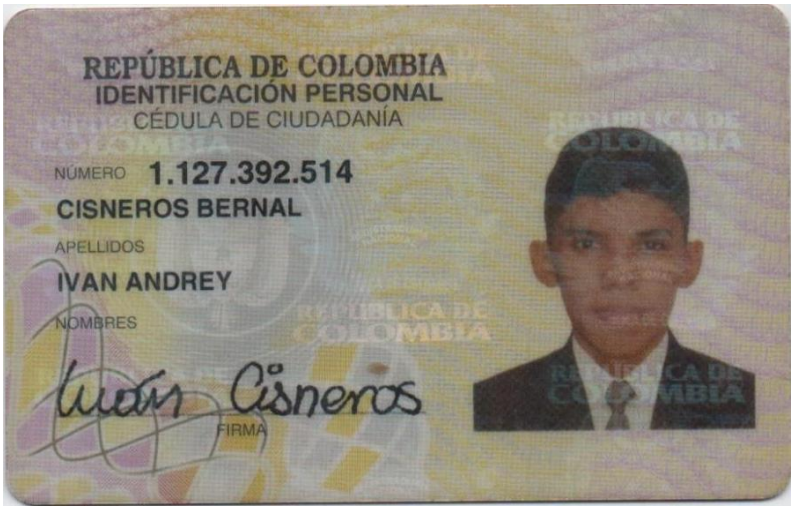
5. En el año gravable inmediatamente anterior no desarrolle una se las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario o que si la desarrolle no generó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos totales. **SI ( ) NO (X)**

6. Durante el año gravable inmediatamente anterior no preste servicios técnicos que requieran de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos. **SI ( ) NO (X)**

Cordialmente,



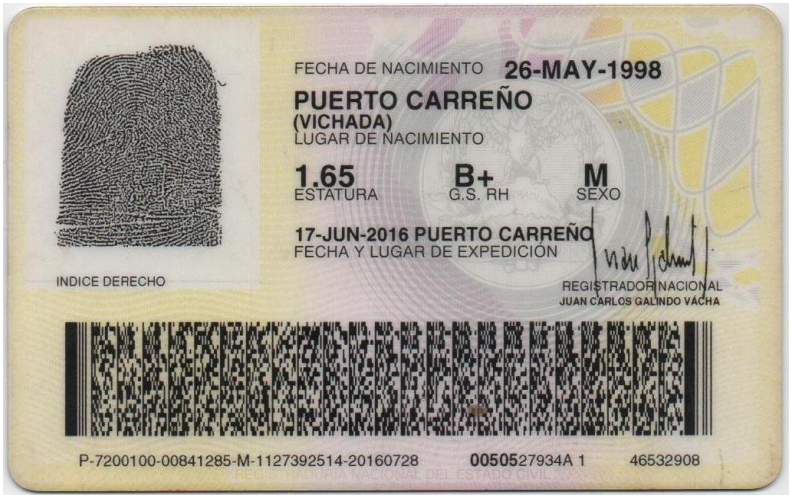
IVÁN ANDREY CISNEROS BERNAL
CC 1.127.392.514



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.127.392.514
CISNEROS BERNAL
APELLIDOS
IVAN ANDREY
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-MAY-1998
PUERTO CARREÑO
(VICHADA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO

17-JUN-2016 PUERTO CARREÑO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-7200100-00841285-M-1127392514-20160728 0050527934A 1 46532908

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO

C E R T I F I C A

Que el señor IVAN ANDREY CISNEROS BERNAL identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1127392514, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	IVAN
Segundo Nombre:	ANDREY
Primer Apellido:	CISNEROS
Segundo Apellido:	BERNAL
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1127392514
Razón para el estado:	Inscripción
Estado del ciudadano:	Registrado

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 17 días del mes de Febrero de 2026, a las 8:53:35 PM.

Cordialmente,



Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema de Información de Reclutamiento

Republica de Colombia
Ministerio de educacion nacional
Secretaria de Eduación y Cultura del Vichada

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

MARIA INMACULADA

Aprobada hasta el grado Undécimo, Mediante Resolución N° 0287 del 25 de Abril Ide 2012, emanada por la Secretaria de Educación y Cultura del Vichada
Código DANE 399001000934-1

Confiere a:



Pisneros Bernal Ivan Andrey

Identificado con T.I Nº 980526-58160

El Titulo De:

Bachiller Academico

Por haber cursado, aprobado y alcanzado todos los logros de formación integral correspondientres al nivel de Educación Media de acuerdo con el proyecto Educativo Institucional PEI; de esta Institución.

Dado en Puerto Carreño, a los 04 días del mes de diciembre de 2015

HUMBERTO BOTELLO RIVERA
Rector

CONSTANZA COLINA
Secretaria Académica

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

IVAN ANDREY CISNEROS BERNAL

Con Cedula de Ciudadania No. 1127392514

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

Título de

TECNÓLOGO EN

GESTIÓN ADMINISTRATIVA

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Puerto Carreño. a los nueve (9) dias del mes de abril de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

MARTHA CECILIA ROJAS MENA
Subdirectora CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA REGIONAL VICHADA

49709643 - 09/04/2021
No y 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 9531001577123CC1127392514C.

REGIONAL VICHADA
CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 49709643 - 09/04/2021

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: IVAN ANDREY CISNEROS BERNAL. Con Cedula de Ciudadania No. 1127392514

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA. RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TECNÓLOGO EN GESTIÓN ADMINISTRATIVA

En constancia de lo anterior se firma la presente en Puerto Carreño. a los nueve (9) dias del mes de abril de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por



MARTHA CECILIA ROJAS MENA
Subdirectora CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA
REGIONAL VICHADA

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 9531001577123CC1127392514A.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

IVAN ANDREY CISNEROS BERNAL

Con Cedula de Ciudadania No. 1.127.392.514

Cursó y aprobó la acción de Formación

SERVICIO AL CLIENTE

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Puerto Carreño, a los quince (15) días del mes de mayo de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
CARLOS ARNULFO VELASQUEZ PEREZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

CARLOS ARNULFO VELASQUEZ PEREZ
Subdirector
CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA
REGIONAL VICHADA

52758003 - 15/05/2018
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 9531001685961CC1127392514C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

IVAN ANDREY CISNEROS BERNAL

Con Cédula de Ciudadanía No. 1127392514

Cursó y aprobó la acción de Formación

FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DE UNIDADES PRODUCTIVAS

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en La Primavera. a los treinta (30) dias del mes de noviembre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por



OSCAR EDUARDO DAZA JOAQUI
Subdirector
CENTRO DE PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACION AGROINDUSTRIAL DE LA ORINOQUIA
REGIONAL VICHADA

88174825 - 30/11/2022
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 9531002614573CC1127392514C.

Función Pública

mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

IVAN ANDREY CISNEROS BERNAL

C.C 1.127.392.514

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 17 de febrero 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 769476919000

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública

mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

IVAN ANDREY CISNEROS BERNAL

C.C 1.127.392.514

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 17 de febrero 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7694769193161

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública

mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

IVAN ANDREY CISNEROS BERNAL

C.C 1.127.392.514

Participó y completó con el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 17 de febrero 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 769476919206

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

IVAN ANDREY CISNEROS BERNAL

C.C 1.127.392.514

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 17 de febrero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769477022000

LA SUSCRITA PROFESIONAL DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA DE ENERGÍA ELÉCTRICA DEL DEPARTAMENTO DEL DEPARTAMENTO DEL VICHADA-ELECTROVICHADA S.A. ESP, NIT.842.000.155-8

CERTIFICA

Que el señor **IVAN ANDREY CISNEROS BERNAL**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.127.392.514, expedida en Puerto Carreño, laboró para esta empresa bajo la modalidad de contrato a término fijo desde el día 03 de septiembre de 2023 hasta el día 18 de febrero de 2025 desempeñando el cargo de Auxiliar de Bodega y Mantenimiento, desempeñando las siguientes funciones:

1. Recepcionar los elementos y/o materiales de acuerdo a las especificaciones solicitadas al proveedor y jefe inmediato, haciendo énfasis en los estándares de seguridad y efectuando un registro de ingreso confiable de datos.
2. Almacenar los elementos y/o materiales de una manera ordenada y accesible en la bodega, cuarto de herramientas u otras áreas, cumpliendo los procedimientos, normas de seguridad y salud ocupacional vigentes en la organización.
3. Entregar y/o despachar los productos requeridos o solicitados de acuerdo a los procedimientos de salida establecidos por la empresa.
4. Inspeccionar y verificar la llegada de mercancías contra facturas y otros documentos; registrar faltantes y rechazar artículos dañados.
5. Colaborar en la clasificación, codificación y rotulación de materiales y equipos que ingresan al almacén.
6. Informar al Almacenista de la existencia mínima de materiales, para solicitar oportunamente la cantidad necesaria para evitar interrupción de las actividades por falta de cualquier elemento.
7. Reportar las devoluciones de materiales dejando registro de esta acción durante el recibo.
8. Mantener el sistema de almacén al día.
9. Reportar todas las anomalías que se presenten en la ejecución de la actividad.
10. Mantener el orden y el aseo de la bodega.

11. Cumplir con las normas establecidas para evitar la pérdida de herramientas, materiales o equipos.
12. Diligenciar correctamente los formatos requeridos para las actividades.
13. Participar en las actividades de capacitación y entrenamiento que se realicen. Solicitar el entrenamiento que sea requerido.
14. Realizar por lo menos una vez al año el inventario general.
15. Ejercer el autocontrol en todas las actividades que desarrolla, cumpliendo con el MECI y sistema de gestión de calidad de la Entidad.
16. Participar activamente en las actividades de Seguridad y Salud en Trabajo, simulacros programados, promoción de comportamientos seguros y saludables al interior de la empresa.
17. Informar incidentes y accidentes de trabajo al jefe inmediato o Encargado de SST.
18. Conservar el orden y aseo en las diferentes áreas de la empresa.
19. Sensibilizarse sobre las buenas prácticas ambientales, (leer la guía de buenas Prácticas Ambientales)
20. Utilizar adecuadamente las instalaciones, elementos de trabajo y de protección personal (EPP).
21. Guardar la debida reserva, confidencialidad y seguridad de la información relacionada con los asuntos que con ocasión del desarrollo de sus funciones tenga conocimiento, atendiendo los lineamientos institucionales.
22. Realizar mantenimiento y labores de Jardinería a las instalaciones de ELECTROVICHADA S.A. ESP.
23. Las demás funciones que le sean asignadas por el Jefe inmediato de acuerdo con la naturaleza del cargo.

Durante su permanencia en ELECTROVICHADA S.A. E.S.P. ejerció sus funciones con idoneidad demostrando ser una persona honesta y responsable.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en Puerto Carreño, a los veintitrés (23) días del mes de febrero de 2026.

LUZ EDILMA BUENO GAITÁN
Profesional de talento Humano

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14897292263

(415)7707212489984(8020) 000001489729226 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 7 3 9 2 5 1 4	7	Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Carreño 4 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 7 3 9 2 5 1 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Vichada 9 9	Puerto Carreño 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CISNEROS	BERNAL	IVAN	ANDREY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Vichada 9 9	Puerto Carreño 0 0 1

41. Dirección principal: CL 15 2 408 BRR EL RECREO

42. Correo electrónico: cisnerosivan653@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 7 0 6 2 3	7 0 2 0	2 0 1 7 0 6 2 3	7 4 9 0			3 4 1 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023-02-20 / 08:29:38AM

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 CISNEROS BERNAL IVAN ANDREY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 15:33:03 horas del 03/11/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1127392514,** Apellidos y Nombres **CISNEROS BERNAL IVAN ANDREY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.**, con NIT **842000004-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

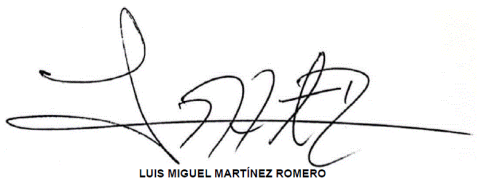
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 03 de noviembre de 2026, a las 15:30:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1127392514
Código de Verificación	1127392514261103153008

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.



LUIS MIGUEL MARTÍNEZ ROMERO

Contralor Delegado

Generó: CCD

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305801215

M
15:30:45

Bogotá DC, 03 de noviembre 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) IVAN ANDREY CISNEROS BERNAL identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1127392514:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:34:22 PM horas del 03/11/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1127392514**
Apellidos y Nombres: **CISNEROS BERNAL IVAN ANDREY**

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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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, 03/11/2026 03:35:44 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1127392514** y Nombre: **IVAN ANDREY CISNEROS BERNAL.**

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. **150831628** . 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

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 1127392514 **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 03/11/2026 03:28 PM

Código Verificación: **JXVBZ5N9R7**

Válida hasta: **03/02/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) IVAN ANDREY CISNEROS BERNAL identificado(a) con CC 1127392514 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 21/10/2026

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS - PUERTO CARRE?O**

Categoría: **SISBEN_2**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 2 días del mes 11 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



COLFONDOS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS

NIT 800.149.496-2

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) IVAN ANDREY CISNEROS BERNAL, identificado(a) con C.C 1.127.392.514, se encuentra afiliado(a) a Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6 y al Fondo Cesantias NIT 800.198.644-5.

Se expide la presente certificación a la fecha 14 de octubre de 2026.

El presente certificado emitido contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Gerencia de cuentas y recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

CONSULTORIO MEDICO
Dra. Eliana Gonzalez
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

NIT. 30.938.029-9
Carrera 19A N° 22A-07 Barrio Villavenancio
Puerto Carreño - Vichada, Colombia
Cel. 3165364613 - E-mail. elikgonzale1@gmail.com



N° 21.793

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	10 MES	2026 AÑO	PUERTO CARREÑO (VICHADA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS INDEPENDIENTES	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS INDEPENDIENTES

CIIU (Actividad Económica) del empleador: SIN REGISTRAR

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
CISNEROS BERNAL IVAN ANDREY	MASCULINO	28 AÑOS 4 MESES 20 DÍAS	CC (Tipo)	1127392514 (Número)

Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	COLFONDOS	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: CUMPLE CON RECOMENDACIONES

Observaciones: *NO APLICA*

N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN : RIESGOS LABORALES SEGUN EXPOSICION.	DIETA BALANCEADA

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Eliana Gonzalez O.
Eliana K. Gonzalez O.
Med. Especialista SST
RM 1245/2012
Lic. 5323/2011

Firma:

Nombre: CC: 30938029 - ELIANA KATHERINE GONZALEZ

R. M.: 1245 L.S.O.: 5323

Código de Seguridad
F735L1R21793

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CISNEROS BERNAL IVAN ANDREY

CC: 1127392514

Powered by CamScanner

Certificación
Bancaria

Martes, 03 de noviembre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que IVAN ANDREY CISNEROS BERNAL identificado(a) con CC 1127392514, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	52257506991	2023-09-14	Activo	****

***Importante:** Esta constancia solo 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 del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

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

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Autorización para el tratamiento de datos personales
Contratación de prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión

Yo, Iván Andrey Cisneros Bernal identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1127392514 expedida en Puerto Carreño - Vichada, por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Departamento Administrativo de la Función Pública, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de prestación de servicios de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente al Departamento Administrativo de la Función Pública a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico institucional que se me llegare asignar una vez inicié la ejecución contractual o al registrado por el suscrito en la herramienta SECOP II.

Por lo anterior, autorizo y acepto recibir notificaciones a través de medios electrónicos. De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Firma: 

Nombre: Iván Andrey Cisneros Bernal

Identificación: C.C. 1127392514

Fecha: 13/11/2026

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

IVAN ANDREY CISNEROS BERNAL

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1127392514

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

MISIÓN MEDICA (CURSO BASICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-03-01.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

IVAN ANDREY CISNEROS BERNAL

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1127392514

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD (HSS) (BASICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-02-18.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

IVAN ANDREY CISNEROS BERNAL

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1127392514

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

PRIMEROS AUXILIOS (PA)(CURSO BASICO)

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

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-02-18.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	26-06-26	0095 4003	Bertilda
Fiebre amarilla	Única	02-06 1999	Sanof	[illegible]
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1	17-02-26	220800522D3	[illegible]
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	17-02-26	UYX133DA	[illegible]
	2			
	3			

cim 17 Marzo 2026

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual	26-06-26	Y50526001	Bertilda
Otras				

OCIAL DEL ESTADO
VACUNACIÓN
SAN JUAN DE DIOS P. CARREÑO

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 8fe7ee7a-8ecc-4ffe-aec3-0901d15a872a

Nombres y apellidos / Full name: **IVAN ANDREY CISNEROS BERNAL**

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

Número de identificación / ID Number: **1 1 2 7 3 9 2 5 1 4**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **26/05/1998**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID ASTRAZENECA	Primera	09	10	2021	Oxford-AstraZeneca	NK0155	PUERTO CARREÑO ESE HOSP DPTA SAN JUAN DIOS	DAISY LILIANA ROJAS RODRIGUEZ
COVID JANSSEN	Segunda	04	04	2022	Janssen	202G21A	PUERTO CARREÑO ESE HOSP DPTA SAN JUAN DIOS	LEIDY MILENA PULIDO ORTIZ
COVID JANSSEN	Primer Refuerzo	09	08	2022	Janssen	202G21A	PUERTO CARREÑO ESE HOSP DPTA SAN JUAN DIOS	LEYDY JOHANA ENCISO DIAZ

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

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

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

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

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.