

 El servicio público es de todos Función Pública	FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA Persona Natural (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)	ENTIDAD RECEPTORA <input type="text"/>

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MOJICA		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MOLINARES		NOMBRES JORGE HERNAN	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. PAS No. 17321366			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE NÚMERO 17321366 D.M 55					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 03 MES 11 AÑO 1961 PAÍS Colombia DEPTO Magdalena MUNICIPIO FUNDACIÓN			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Carrera 27 N° 47 Bis 28 Ed Montebello Apto 901 Caudal PAÍS Colombia DEPTO VILLAVICENCIO MUNICIPIO VILLAVICENCIO TELÉFONO 3153266406 EMAIL jhmojica@gmail.com		

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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: BACHILLER ACADÉMICO		
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA				FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12	AÑO 1979

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA: TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA 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	
UN	10	X		MEDICINA	02	1988	14704/90
ES	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	12	1996	

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
Inglés		X			X			X	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE						
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAVICENCIO		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/> PRIVADA		PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Meta	MUNICIPIO VILLAVICENCIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 6715832	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 01 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA X MES Y AÑO X			
CARGO O CONTRATO ACTUAL Secretario De Despacho		DEPENDENCIA Secretaría De Salud		DIRECCIÓN CALLE 40 N 33-64		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/> PRIVADA		PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Meta	MUNICIPIO VILLAVICENCIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 01 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2019			
CARGO O CONTRATO Secretario De Despacho		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA MARTHA S.A	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Meta	MUNICIPIO VILLAVICENCIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 08 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 01 MES 08 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO GERENTE	DEPENDENCIA Administrativa	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Meta	MUNICIPIO VILLAVICENCIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 10 AÑO 2010		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO GERENTE	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDÍA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Meta	MUNICIPIO VILLAVICENCIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 01 AÑO 2008		FECHA DE RETIRO DÍA 27 MES 10 AÑO 2010
CARGO O CONTRATO Secretario De Despacho	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA MARTHA S.A	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Meta	MUNICIPIO VILLAVICENCIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 10 AÑO 2001		FECHA DE RETIRO DÍA 07 MES 01 AÑO 2008
CARGO O CONTRATO COORDINADOR MEDICO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Meta	MUNICIPIO VILLAVICENCIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 11 AÑO 1999		FECHA DE RETIRO DÍA 05 MES 09 AÑO 2001
CARGO O CONTRATO Gerente	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA MARTHA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Meta	MUNICIPIO VILLAVICENCIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6530637	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 12 AÑO 1998		FECHA DE RETIRO DÍA 18 MES 11 AÑO 1999
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	DEPENDENCIA SALUD	DIRECCIÓN CRA 36 N 35-09	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SERVIMEDCIOS	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Meta	MUNICIPIO VILLAVICENCIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 633403	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 02 AÑO 1997		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 1998
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PRESTACION DE SERVICIOS	DEPENDENCIA SALUD	DIRECCIÓN CRA 40 N 35-22 BARZAL ALTO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SEGURO SOCIAL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Meta	MUNICIPIO VILLAVICENCIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 30 MES 03 AÑO 1995		FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 09 AÑO 1995
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PRESTACION DE SERVICIOS	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN SEGUROS SOCIAL	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SEGURO SOCIAL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia

DEPARTAMENTO Meta	MUNICIPIO VILLAVICENCIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 30 MES 09 AÑO 1994		FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 03 AÑO 1995
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PRESTACION DE SERVICIOS	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN SEGURO SOCIAL	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SEGURO SOCIAL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Meta	MUNICIPIO VILLAVICENCIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 30 MES 12 AÑO 1993		FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 09 AÑO 1994
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PRESTACION DE SERVICIOS	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN SEGURO SOCIAL	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD UNILLANOS	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Meta	MUNICIPIO VILLAVICENCIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 5634892	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 01 AÑO 1993		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 1993
CARGO O CONTRATO Médico	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN KM 12 VIA A PUERTO LOPEZ	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE SEGUROS SECCIONAL META	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Meta	MUNICIPIO VILLAVICENCIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 46683	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 09 AÑO 1992		FECHA DE RETIRO DÍA 26 MES 12 AÑO 1993
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PRESTACION DE SERVICIOS	DEPENDENCIA SALUD	DIRECCIÓN EDIFICIO BANGANADERO	

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 56. DE LA LEY 180/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.



Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JORGE	HERNAN	MOJICA	MOLINARES

Documento de identificación

Tipo Número

Lugar de nacimiento

País Departamento Municipio

Lugar de domicilio

País Departamento Municipio

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

Lugar de sede

País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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 último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$201.857.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	
Honorarios	\$14.000.000,00
Otros ingresos y rentas	\$14.282.000,00
TOTAL	\$230.139.000,00

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
AHORROS	Colombia	\$6.006.409,00
AHORROS	Colombia	\$29.037.040,00
AHORROS	Colombia	\$5.440.854,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	Colombia	Meta	VILLAVICENCIO	\$267.432.412,00
INMUEBLE	Colombia	Meta	VILLAVICENCIO	\$203.209.887,00
INMUEBLE	Colombia	Meta	VILLAVICENCIO	\$266.271.575,00
INMUEBLE	Colombia	Meta	VILLAVICENCIO	\$460.817.797,00
MUEBLE	Colombia	Meta	VILLAVICENCIO	\$6.500.000,00
MUEBLE	Colombia	Meta	VILLAVICENCIO	\$17.800.000,00
MUEBLE	Colombia	Meta	VILLAVICENCIO	\$104.498.414,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMO BANCOS	\$25.045.533,00
TARJETA DE CREDITO	\$1.876.588,00
TARJETA DE CREDITO	\$3.488.300,00
TARJETA DE CREDITO	\$9.020.149,00
PRESTAMO BANCOS	\$58.509.515,00
OTROS	\$6.764.503,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí No

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País
CLINICA MARTHA SA	SOCIEDAD	ACCIONISTA	Colombia
SISTEMAS ORTOPEDICOS SAS	SOCIEDAD	ACCIONISTA	Colombia
AMC AMBULANCIAS SAS	SOCIEDAD	ACCIONISTA	Colombia
CORPORACION CLUB LOS LLANEROS	CORPORACIÓN	ASOCIADO	Colombia
COPORACION ZUANA CLUB	CORPORACIÓN	ASOCIADO	Colombia

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí No

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
HONORARIOS	PRESTACION DE SERVICIOS AUDITOR MEDICO
RENTAS LABORALES	EMPLEADO
DIST. DIVIDENDOS	ACCIONISTA

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 213 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

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

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

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

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

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

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

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:



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **17.321.366**

MOJICA MOLINARES

APELLIDOS

JORGE HERNAN

NOMBRES

[Handwritten signature]

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-NOV-1961**

**FUNDACION
(MAGDALENA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

08-DIC-1979 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-5200100-00122122-M-0017321366-20081104

0005277632A 1

6740010743



POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:39:34 AM horas del 15/02/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 17321366

Apellidos y Nombres: **MOJICA MOLINARES JORGE HERNAN**

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: Calle 18A # 69F-45 Zona Industrial, barrio Montevideo, Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5169700 ext. 30562 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: lineadirecta@policia.gov.co



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional



Portal Único de Contratación



Gobierno en Línea

Todos los derechos reservados.

Handwritten signature or mark.

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 15 de febrero de 2022, a las 11:32:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	17321366
Código de Verificación	17321366220215113204

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.



EDUARDO JOSÉ PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB



17321366



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 190421221



WEB
11:36:23
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 15 de febrero del 2022

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) JORGE HERNAN MOJICA MOLINARES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 17321366:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. 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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes. Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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.

División Centro de Atención al Público (CAP)
Línea gratuita 018000910315; dcap@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13105; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 15/02/2022 11:38:03 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **17321366** y Nombre: **JORGE HERNAN MOJICA MOLINARES**.

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. **30147924** . 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

Información

5159000

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

www.policia.gov.co





FORZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL

INSTRUCCIONES ESPECIALES PARA TARJETA DE RESERVA O SEPARADA CLIC

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
 - Tomar posesión de los empleos públicos o privados.
 - Ingresar a la carrera administrativa.
 - Obtener o revalidar el pase o licencia para conducir vehículos.
 - Registrar título como profesional y ejercer la profesión.
 - Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada.
 - Obtener el pasaporte o ingresar a la universidad.
2. Se debe portar en forma permanente y presentarla a las autoridades militares o civiles cuando éstas así lo exijan.
3. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en el cuervo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.
4. Los residentes en el exterior en caso de movilización o convocatoria de reservas, deben presentarse de manera inmediata al consulado más cercano para recibir instrucciones al respecto.



EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION

LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO COMPLETADOS POR NUESTRO ALUMNO

JORGE HERNAN MOJICA MOLINARES

C.C.No. 17.321.366 De Villavicencio

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS
ESTATUTOS UNIVERSITARIOS LE OTORGA EL TITULO DE

MEDICO Y CIRUJANO

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA
CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD

Jorge Hernan Mojica Molinares
RECTOR

Jorge Hernan Mojica Molinares
RECTOR

REGISTRADO AL FOLIO 059 DEL LIBRO 62
EN EL REGISTRO DE DIPLOMAS 3.436

28-1-90
11/11/2011

Jorge Hernan Mojica Molinares

[Signature]
DIRECTOR DEL PROGRAMA

[Signature]
SECRETARIA DE EDUCACION
DEPARTAMENTO



UNIVERSIDAD METROPOLITANA
CIENCIAS DE LA SALUD

5

ACTA No. M-27-766-88

ACTA DE GRADO DE : MEDICO Y CIRUJANO

OTORGADO A: JORGE HERNAN MOJICA MOLINAREZ
C.C.No.17.321.366 Villavicencio.

POR LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

- 1o. En Barranquilla a los 19 días del mes de Febrero de 1988 el Consejo Directivo, el Rector de la Universidad Metropolitana, su Vice-Rector, Decano de División, Directores de Programa de Medicina, Odontología, Fisioterapia, Bacteriología, Enfermería, Psicología, Trabajo Social, Nutrición y Dietética y Filosofía y Letras, en presencia de su cuerpo docente se reúnen en el Salón de Actos de la Institución para en uso de sus facultades estatutarias que le han sido conferidas por el Ministerio de Educación del Gobierno de Colombia otorgar grado académico al alumno del programa de MEDICINA.
- 2o. Después de la toma de juramento el Señor Rector entregó el Diploma de MEDICO Y CIRUJANO, que dice así :

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA COLOMBIA HABIENDO SIDO COMPLETADOS POR NUESTRO ALUMNO :

JORGE HERNAN MOJICA MOLINAREZ

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS LE OTORGA EL TITULO DE MEDICO Y CIRUJANO EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA.

- 3o. Tras felicitar a los graduados se dió por clausurado el Acto de grado siendo las 6:00 p.m., del 19 de febrero de 1988

EDUARDO ACOSTA BENDEK
Rector

NESTOR VASQUEZ MACIAS
Director Programa de Medicina

22 DIC 1988
EL NOTARIO JESUS SAENZ DE BARRA
CERTIFICADO
Que la presente Foto es un original que tuve en Villavicencio.

El Notario

HUMBERTO CANDANZA POLO

Miembro Colegiado Pelo
NOTARIO 2o.
VILLAVICENCIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro N° **14704790**

Firma Médico

[Firma]

Nombres y Apellidos
JORGE HERNAN HOJICA A.

C.C. o C.E. **C 17321366** De **VILLAVICENC**

Universidad **METROPOLITANA** Ciudad **BARRANQUIL**

Código: **05042/** Fecha de Expedición: **08/26/97**

FIRMA MINISTRO DE SALUD

[Firma]

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXFIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETOS N° 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD.

Search

SISPRO

SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES
Sistema Nacional de Información de la Protección Social

Inicio | Registro | Ayuda

Principal

SIDAM- Si Estancamos de Medicam...

ReTHUS

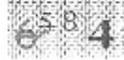
A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de identificación * Número de identificación * Primer Nombre *

Cédula de Ciudadanía 17321386

Primer Apellido *

Confirme los números de la imagen *



Código

2224

Validar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2022-03-14 - 7:34:55 AM

Tipo de identificación	No.	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado	Detalle
CC	17321386	JORGE	HERNAN	MOJICA	MOLINARES	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JORGE HERNAN MOJICA MOLINARES identificado(a) con CC 17321386 registra la siguiente información:

2022-03-14 - 7:34:55 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen del Programa	Ubicación o Especialidad	Fecha Inicio de Estudios	Año Admisión	Estado del Programa	Detalle
UNV	Local	MEDICINA	1998-10-29	14764	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO	

SSO

Tipo de Prestación	Tipo Lugar	Lugar Prestación	Fecha Inicio de Prestación	Fecha Fin de Prestación	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Estado del Programa	Detalle
Prest. SSO	Local	COLOMBIA(META)PUERTO LÓPEZ	1888-04-25	1889-04-30	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO	La

Información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud pueda continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos que se encuentran vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.), Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

La Fundación Universidad de Bogotá

Jorge Uaden Lozano

Estudios de Postgrado

En convenio con la

Corporación Universitaria del Meta

Dirección de Investigaciones y Postgrados

Considerando que Jorge Fermán Mojica Molinares

natural de _____

C. U. N.º 17321366 de Villavicencio, cumplió

con todos los requisitos exigidos por las dos Universidades y establecidos para el Programa de Postgrado en Gerencia de Servicios de Salud

le confiere el título de Especialista en Gerencia de Servicios de Salud.

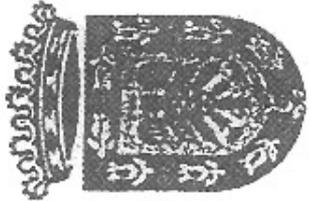
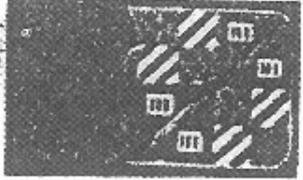
En constancia se firma en Santafé de Bogotá, a los 6 días del mes de Diciembre de 1996

S. Obregón

El Rector
Universidad Jorge Uaden Lozano

Liqueri
El Rector de Estudios de Postgrado

Adelmo José
El Rector
Corporación Universitaria del Meta
El Rector de Investigaciones y Postgrados



FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOTA JORGE TADEO LOZANO

VICERRECTORIA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
EN CONVENIO CON LA CORPORACION UNIVERSITARIA DEL META

CERTIFICACION DE GRADO No. 31

El día 6 de Diciembre de 19 96 siendo la 6:00 P.m. en el salón de grados de la Vice-Rectoría de Estudios de Postgrado, se llevó a cabo la ceremonia para otorgar el título de

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

A

JORGE HERNAN MOJICA MOLINARES

identificado con cédula ciudadanía No. 17.321.366 de V/cencio quien aprobó las asignaturas que corresponden al plan de estudios de la Especialización y cumplió con los demás requisitos académicos reglamentarios.

El Señor Rector,

hizo entrega del diploma correspondiente.

Santafé de Bogotá, D.C. Diciembre 6 de 1996



OSCAR AZUERO RUIZ

Secretario General



1101-11/0368

LA DIRECTORA DE PERSONAL

CERTIFICA

Que el señor(a), **JORGE HERNAN MOJICA MOLINARES** identificado con la cédula de ciudadanía No. **17.321.366** expedida en la ciudad de **VILLAVICENCIO**, estuvo vinculado(a) a la Alcaldía de Villavicencio presentando las siguientes novedades:

Mediante el Decreto N° 010 del 02 de Enero del 2008 fue nombrado en el cargo de **SECRETARIO DE DESPACHO de LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN** con funciones en la **SECRETARÍA DE SALUD**, durante el período comprendido entre el **08 de Enero del 2008** hasta el **26 de Octubre del 2010**. El antes mencionado realizó las siguientes funciones:

1. Planificar y organizar los asuntos relativos a la acción para el fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud (PAB).
2. Dirigir y coordinar la afiliación de la población pobre y vulnerable al régimen subsidiado.
3. Cumplir las funciones y atender los asuntos que le sean confiados por el Alcalde o que le hayan sido asignados por el Concejo.
4. Asumir por delegación la Dirección Local de la Salud y asistir a las reuniones del Concejo Local de Seguridad Social en Salud (CLSSS).
5. Implementar y desarrollar las políticas de salud contenidas en el Plan de Desarrollo del Municipio y en el Plan Sectorial de Salud.
6. Promover, dirigir y coordinar el aseguramiento de la población en el Sistema de Seguridad Social en Salud.
7. Liderar la formulación de programas y proyectos de salud prioritarios para asegurar su funcionamiento e inclusión en el presupuesto del Municipio.
8. Dirigir y coordinar la promoción y la prevención de la salud y la participación social en el Sistema de Seguridad Social en Salud.

Calle 40 No. 33-64 Centro edificio Alcaldía • Piso 8 • NIT. 892.099.324-3 • Teléfono: 6715815,
Código Postal: 500001 • www.villavicencio.gov.co • Twitter: @villavoalcaldia @harmanfelipe
Villavicencio, Meta



9. Elaborar los informes requeridos por el Alcalde, el Concejo Municipal, el Consejo Local de Seguridad Social, el Departamento Administrativo de Salud del Meta, la Superintendencia de Salud y el Ministerio de Salud.
10. Promover y coordinar el desarrollo de las actividades de control de gestión administrativa y funcional de la Secretaria Local de Salud.
11. Promover las acciones pertinentes para la integración funcional Inter., intra y extra sectorialmente con otras dependencias de la Administración Municipal y demás instituciones.
12. Dirigir y controlar las actividades de control y vigilancia sobre las instituciones prestadoras de servicios de salud.
13. Cumplir con las funciones como Secretario Técnico del Concejo de Seguridad Social en Salud.

Mediante el Decreto N° 1000-21/029 del 25 de Enero del 2018 fue nombrado en el cargo de **SECRETARIO DE DESPACHO, NIVEL DIRECTIVO, CÓDIGO 020, GRADO 02, de LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN** con funciones en la **SECRETARÍA DE SALUD**, durante el periodo comprendido entre el 26 de Enero del 2018 al 31 de Diciembre del 2019. El antes mencionado realizó las siguientes funciones:

1. Dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción.
2. Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.
3. Gestionar el recaudo, flujo y ejecución de los recursos con destinación específica para salud del municipio y administrar los recursos del Fondo Local de Salud.
4. Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.
5. Impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.
6. Adoptar, administrar e implementar el sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.

Calle 40 No. 33-64 Centro edificio Alcaldía• Piso 8 • NIT. 692.099.324-3•Teléfono: 6715815,
Código Postal: 500001 • www.villavicencio.gov.co • Twitter: @villavoalcaldia @harmanfelipe
Villavicencio, Meta

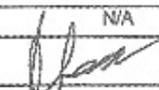


7. Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud y seguridad social en salud para su inclusión en los planes y programas departamentales y nacionales.
8. Definir los planes, programas y proyectos de salud para el área de influencia a partir del diagnóstico y el pronóstico del estado de salud de la población.
9. Diseñar, adoptar y sustentar el Plan Sectorial de Salud y el Plan de Acción de la Secretaría de Salud.
10. Formular y dirigir las estrategias de promoción de calidad de la vida y la salud como componente de bienestar y desarrollo integral de la ciudadanía.
11. Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar los planes de intervenciones colectivas.
12. Desempeñar las demás funciones que le sean asignadas por norma legal o autoridad competente de acuerdo con el propósito principal del empleo.

Se expide a solicitud del interesado(a), en Villavicencio a los diecisiete (17) días del mes de febrero del 2022.



LUISA FERNANDA ROMERO PACAZUCA

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
V*B: N/A	N/A	N/A
Revisó: Hernando Ramírez Anacona.	Profesional Universitario	
Elaboró: Edgar Sahid Chacón Rodelo	Auxiliar Administrativo	



HOSPITAL
DEPARTAMENTAL
DE VILLAVICENCIO

Villavicencio, 2 de octubre de 2001

EL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

CERTIFICA:

Que el doctor JORGE HERNAN MOJICA MOLINARES, con Cédula de Ciudadanía No. 17.321.366 de Villavicencio, prestó sus servicios a esta Institución desde el 25 de abril al 30 de julio de 1988 como Médico Director Centro de Salud del Barrio Popular (tiempo completo) y desde el 19 de noviembre de 1999 hasta el 4 de septiembre de 2001 como Gerente (tiempo completo).

Se expide a solicitud del Interesado.


LUIS IGNACIO BETANCOURTI SILGUERO



Calle 37 A No. 28-53 Villavicencio Meta
Gerencia: 6705032 Fax: 6706172 Subgerencia de Servicios Asistenciales: 6704995
Subgerencia Administrativa y Financiera: 6705019
E-mail: Hospitalvcio@etell.net.co

SOLUCIONES CON LA GENTE BUENA



INVERSIONES CLINICA MARTHA LTDA.

SOCIEDAD DE ESPECIALISTAS

Nº. 892.001.588-1

**LA SUSCRITA ADMINISTRADORA DE INVERSIONES CLINICA
MARTHA LTDA**

CERTIFICA

Que el Doctor **JORGE HERNAN MOJICA MOLINARES** identificado con la cédula de ciudadanía No.17.321.366 laboró en esta entidad desde el 15 de Diciembre de 1998, hasta el 18 de noviembre de 1999 como Médico Auditor y Coordinador de los Convenio de la Clínica Martha.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesado

Dada en Villavicencio a los veintinueve días (29) del mes de Noviembre de 2000.


VICTORIA EUGENIA PAREJA BAXTER
Administradora



SERVIMEDICOS

Villavicencio, Diciembre 28 de 1.998

LA ADMINISTRADORA

HACE CONSTAR :

Que, el Doctor **JORGE HERNAN MOJICA MOLINARES** identificado con cédula de ciudadanía número 17.321.366 de Villavicencio, laboró en esta institución como **AUDITOR MEDICO** desde el 4 de Febrero de 1.997, hasta el 30 de Noviembre de 1.998.

Esta constancia se expide a solicitud del interesado.


ELSA PATRICIA GARCIA-RENDELA
Administradora



LA JEFATURA DE PERSONAL DEL INSTITUTO DE SEGUROS
SOCIALES (E).

CERTIFICA

Que el doctor MOJICA MOLINARES JORGE HERNAN, identificado con cédula de ciudadanía número 17.321.366 de Fundación (Magdalena), prestó sus servicios al Instituto mediante Contratación de Prestación de Servicios Personales, bajo la Ley 80 de 1993, como Médico oficina Evaluación de Calidad, con los siguientes contratos.

Contrato No. 357 de 1993, a partir del 30 de diciembre de 1993 hasta el 29 de septiembre de 1994.

Renovación contrato No. 357, a partir del 30 de septiembre de 1994 hasta marzo 29 de 1995.

Contrato No. 039 de 1995, a partir del 30 de marzo de 1995 hasta 29 de septiembre de 1995.

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 28 días del mes de diciembre de 1998.



LUIS FERNANDO RAMÍREZ ARIAS.



1975 - 20 años - 1995

Villavicencio, 27 de junio de 1995

LA JEFA DE PERSONAL

HACE CONSTAR:

Que el doctor JORGE HERNAN MOJICA MOLINARES, con cedula de ciudadanía número 17.321.366 de Villavicencio, prestó sus servicios profesionales a esta Institución desde el 3 de enero de 1993 al 30 de diciembre del mismo año, desempeñando el cargo de MEDICO TIEMPO COMPLETO, con funciones de COORDINACION DE LOS PROGRAMAS DE SALUD, con una jornada laboral de 8 horas diarias.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado.


CLARA EUNICE POVEDA RIBA

Universidad de los Llanos

Km 12 Vía Puerto López Tels 631291 - 94 - Fax (959) 63 4892 - Apartado 3621 Villavicencio

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

SECCIONAL DEL META



LA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

CERTIFICA :

Que el doctor JORGE HERMAN MOJICA MOLINARES, identificado con cédula de ciudadanía número 17.321.366 de Villavicencio, laboró como Médico General, 4 horas por contratación civil del 4 de septiembre de 1992 al 28 de diciembre de 1993.

Que el doctor Mojica en la actualidad desempeña el cargo de Médico Coordinador de la Oficina de Calidad Servicios de Salud por contratación civil, a partir del 29 de diciembre de 1993, con un salario integral de \$1'043.000.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Villavicencio, julio 6 de 1995.

Evidalia Gutierrez de Peñaloza
EVIDALIA GUTIERREZ DE PEÑALOZA
Instituto de Seguros Sociales
SECCIONAL META
JEFE DIVISION DE PERSONAS

AMC AMBULANCIAS

NIT. 900.151.754 - 7

EL SUSCRITO GERENTE DE AMC AMBULANCIAS S.A.S.

CERTIFICA

Que el señor **JORGE HERNAN MOJICA MOLINARES**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.321.366** de Villavicencio Meta, laboró para nuestra empresa desempeñando el cargo y funciones propias de **GERENTE**, desde el 25 de Enero de 2018, hasta el 31 de diciembre de 2019, con contrato a término indefinido.

La presente se expide a solicitud del interesado, dada en Villavicencio a los 18 días del mes de Enero de 2022.

Atentamente,
Ing. Andrés Vega Cortés
AMC AMBULANCIAS
NIT: 900.151.754-7



ING. ANDRES VEGA CORTES
AMC AMBULANCIAS S.A.S

Documento no valido sin sello



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

C1732136600064243

**EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
NACIONAL DE ETICA MEDICA
CERTIFICA**

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **JORGE HERNAN MOJICA MOLINARES**, identificado(a) con C.C. No. 17321366 y T.P. o R.M. No. 14704/90 del(a) Ministerio de Salud, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

“EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO”

Dada en Bogotá, D. C., el viernes 18 febrero 2022 a solicitud del(a) interesado(a).


JOSE SINAY AREVALO REAL
Presidente



Callo 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. 7440583-6279975 Bogotá D. C.

E-Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org

antecedentestribunal@outlook.com

Fwd: CMC - CERTIFICACIÓN INICIO DE TRÁMITE.

Jorge Hernán Mojica Molinares <jhmojica@gmail.com>

Vie 18/02/2022 8:06 AM

Para: amc.ambulancias@hotmail.com <amc.ambulancias@hotmail.com>

Enviado desde mi iPhone

Inicio del mensaje reenviado:

De: Colegio Médico Colombiano <info@colegiomedicocolombiano.org>

Fecha: 17 de febrero de 2022, 5:03:41 p.m. COT

Para: jhmojica@gmail.com

Asunto: CMC - CERTIFICACIÓN INICIO DE TRÁMITE.

Estimado(a) Profesional, su pago fue recibido exitosamente.

Tenga presente, que los tiempos establecidos de acuerdo con la normatividad son Veinticinco (25) días hábiles para los trámites de Registro en el RETHUS y expedición de la Tarjeta de Identificación Única del Talento Humano en Salud.

Por lo anterior y ajustados a la normatividad, en el transcurso de los primeros quince (15) días hábiles, iniciaremos el proceso de verificación de los soportes suministrados por usted para estos trámites.

Nota: Esta certificación hace referencia a la recepción de los documentos establecidos en la normatividad, los cuales están sujetos a verificación y validación.

NO IMPLICA APROBACION.

Cordialmente,

Avenida Cra. 15 # 100-43 Ofc 501

Call Center: (1) 746 34 89

Cel: 3145662198 - 3145662174

Bogotá D.C. - Colombia

www.colegiomedicocolombiano.org

**CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD
OCUPACIONAL**
MEDICINA LABORAL Y DEL TRABAJO



DATOS GENERALES

EMPRESA	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD		CIUDAD	VILLAVICENCIO			
NOMBRE	JORGE HERNÁN MOJICA MOLINARES			FECHA	DÍA	MES	AÑO
CEDULA	17.321.366	EDAD	59		19	2	2022
CARGO TRABAJADOR	GERENTE						
AREA			SEDE				
TELEFONO			CELULAR	3153266406			
EPS	COMPENSAR		ARL				

TIPO DE EXAMEN

1. INGRESO	SI	2. PERIODICO		3. RETIRO		4. OTROS
------------	----	--------------	--	-----------	--	----------

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

1. CONCEPTO APTITUD EXAMEN DE INGRESO

APTO: CUMPLE CON CONDICIONES DE SALUD FISICA, MENTAL Y SOCIAL PARA EL TRABAJO	X
APTO CON RECOMENDACIONES LABORALES: TRABAJADOR QUE A PESAR DE PRESENTAR UNA PATOLOGIA PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO	
APTO CON RESTRICCIONES: PRESENTA PATOLOGIA MEDICA QUE SE PUEDE AGRAVAR CON EL TRABAJO (VER ANEXO RESTRICCIONES)	
APLAZADO: PRESENTA PATOLOGIA TEMPORAL PRELABORAL QUE REQUIERE TRATAMIENTO MEDICO	

2. EXAMEN PERIODICO	SIN RESTRICCION PARA CONTINUAR SU LABOR	
	SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD DE ORIGEN COMUN	
	PRESENTA RESTRICCIONES PARA LA LABOR(VER ANEXO RESTRICCIONES)	

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	
APTO PARA TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS	
APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS	
APTO PARA CONDUCCION DE VEHICULOS	

3. EXAMEN DE RETIRO	RETIRO SATISFACTORIO	
	RETIRO CON CONTROLES EN SU EPS	
	RETIRO CON CONTROLES EN SU ARL	

ANEXO RESTRICCIONES:

RECOMENDACIONES HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES
HABITOS SALUDABLES, DIETA BALANCEADA ACTIVIDAD FISICA	USO EPP PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL CAPACITACION EN RIESGOS PROPIOS DEL CARGO
RECOMENDACIONES MEDICAS	

RECOMENDACIONES ADICIONALES
SOCIALIZAR PROTOCOLOS COVID-19

Dr. Oscar Andrea Torres
 Médico Especialista en Salud Ocupacional
 C.O.M.E.C. 9028094

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

Por medio de este concepto damos cumplimiento a las Resoluciones 2346/2007 - 3673/2008 - 1918/2009 de Mln, Protección Social.

Cra. 32 No. 46 -24 Barrio El triunfo - Villavicencio (Meta) - Móvil Whatsapp: 3107838127 medicodelosllanos@gmail.com-http://medicodelosllanos.blogspot.com/

ADRESLa salud
es de todos

Minsalud

**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	17321366
NOMBRES	JORGE HERNAN
APELLIDOS	MOJICA MOLINARES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/04/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/16/2022 09:46:23	Estación de origen:	191.107.169.229
---------------------	------------------------	---------------------	-----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDU, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDU, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

Nº de Radicación: Fecha de Radicación: 03 20 22

I. DATOS DEL TRÁMITE
1. Tipo de trámite
2. Tipo de Afiliación
3. Régimen
4. Tipo de afiliado
5. Tipo de cotización

II. APELLIDOS Y NOMBRES
7. Tipo de documento de identidad
8. Número de documento de identidad
9. Sexo
10. Fecha de nacimiento

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (datos personales)
11. Etnia
12. Discapacidad
13. Frente SISBEN
14. Grupo de población especial
15. Afiliación de riesgos laborales - ARL

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR
19. Apellidos y nombres
20. Tipo de documento de identidad
21. Número de documento de identidad
22. Sexo

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales
24. Apellidos y nombres
25. Tipo de documento de identidad
26. Número de documento de identidad
27. Sexo

28. Fecha de nacimiento
29. Papeleta EPS
30. Tipo de documento de identidad
31. Datos de residencia
32. Datos de residencia
33. Valor de la UPC afiliado adicional

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO
34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS
35. Municipio
36. Tipo de documento de identificación
37. Número de documento de identificación
38. Tipo de aportante o pagador pensiones

B. REPORTE DE NOVEDADES
44. Tipo de novedad
45. Inicialización de beneficiarios o de afiliados adicionales
46. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
47. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
48. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
49. Validación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
50. Designación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD
44. Datos básicos de identificación
45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VI. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo Especial o de Excepción
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
49. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
51. Autorización para que la EPS reparta la información que se genere de la afiliación del reportante de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1561 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto

VII. FIRMAS
54. Firma del reportante

IX. ANEXOS
55. Anexo copia del documento de identidad
56. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
57. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de constitución o sentencia judicial que declare la unión marital
58. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de constitución o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital
59. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL
66. Identificación de la entidad territorial
67. Datos del SISBEN
68. Datos del funcionario que realiza la validación
69. Tipo de documento de identidad
70. Número de documento de identidad
71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:
Reservado que con la firma de formulario, el afiliado respalda la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo III del formulario





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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JORGE HERNAN MOJICA MOLINARES, identificado(a) con cédula de ciudadanía 17.321.366,
se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Febrero del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Protección

Fondo de Cesantías Protección

NIT 800.170.494

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **JORGE HERNAN MOJICA MOLINARES** identificado(a) con CC número **17.321.366** se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN, desde el 12 de febrero de 1996.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 15 de febrero de 2022.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: 744 44 64 - Medellín y Cali 510 90 99

Barranquilla: 319 79 99 - Cartagena: 642 49 99 - Nacional 01 8000 52 8000

www.proteccion.com

2022021515465

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 09/03/2022
DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	822006595	Cédula Usuario:	CC 40436860
Nombre:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META ESE SOLUCION SALUD				
Dirección:	CL 37 41 80				
Departamento:	META	Municipio:	VILLAVICENCIO		
Correo electrónico:	NOMINA@ESEMETA.GOV.CO				
Teléfono:	6621224	Tarifa:	2.436		
Actividad Económica:	3851101 EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 40436860	LUZ MARIA CARREÑO LEON

DATOS AFILIADOS RADICADOS

Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1 309	10/03/2022	CC 17321366	MOJICA MOLINARES JORGE	1	0.52200	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor dirijase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
 Positiva Compañía de Seguros S.A.

87D7320F1FF124B52CB0664BDA649B64

Certificado impreso el día 3/9/2022 4:59:16 PM por el portal de empresas Edesk

Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
 Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

 Positiva Compañía de Seguros
  @PositivaCol
  PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda



Afiliaciones de una Persona en el Sistema



INFORMACIÓN BÁSICA						Fecha de Corte:	2022-02-10
Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo		
0017321366	JORGE	HERNAN	MOJICA	MOLINARES	M		
AFILIACIÓN A SALUD						Fecha de Corte:	2022-02-18
Administradora	Régimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento + Municipio		
COMPENSAR EPS	Cuentahabiente	21/04/2020	Activo	COEJIVANTE	VILLAVICENCIO		
AFILIACIÓN A PENSIONES						Fecha de Corte:	2022-02-18
Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación				
PENSIONES AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2000-05-01	Activo cotizante				
AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES						Fecha de Corte:	2022-02-18
Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Económica	Municipio Laboral			
Seguros de Vida Suramericana	2000-05-01	Activo	EMPRESAS DEDICADAS A TRANSPORTE NO REGULAR INDIVIDUAL DE PASAJEROS	Mobo: VILLAVICENCIO			
AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR						Fecha de Corte:	2022-02-18
Administradora CF	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Miembro de la Población Cubierta	Tipo de Afiliado	Municipio Laboral		
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR REGIONAL DEL META COFREMI	2015-02-01	Activo	Afiliado	Tributador afiliado dependiente			
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR REGIONAL DEL META COFREMI	2002-01-01	Activo	Afiliado	Tributador afiliado dependiente			
AFILIACIÓN A CESANTIAS						Fecha de Corte:	2021-12-31
No se han reportado afiliaciones para esta persona.							
PENSIONADOS						Fecha de Corte:	2022-02-18
No se han reportado pensionados para esta persona.							
VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL						Fecha de Corte:	2021-12-31
No se han reportado vinculados para esta persona.							



EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, CUEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
 Dirección: Cra. 12 y 37 - 76, Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 331 5050.

Fecha: 3/02/2022 4:55:00 PM

Pag. 1



DECRETO N° 090 DE 2022

Por medio del cual se realiza un nombramiento en un cargo de la planta de personal de la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E. "Solución Salud"

EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DEL META
En uso de sus atribuciones constitucionales y legales, y

CONSIDERANDO:

Que, por renuncia irrevocable debidamente aceptada, existe una vacante definitiva en el empleo de Libre Nombramiento y Remoción denominado Gerente, Nivel directivo, código 085, de la E.S.E Departamental "Solución Salud", el cual es necesario proveer hasta la finalización del periodo institucional que será hasta el 01 de abril de 2024.

Que, el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 establece: "(...) Los Gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del presidente de la República, del Gobernador o del alcalde (...) por tanto el nuevo periodo institucional para los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado comienza el 01 de abril de 2020.

Que el artículo 1 del Decreto 1427 de 2016 sustituye las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 Título 3 Parte 5 Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, así:

"(...) ARTICULO 2.5.3.8.5.3. Evaluación de las competencias para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial. Las competencias del aspirante o aspirantes a ocupar el cargo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del orden departamental, distrital o municipal, señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, serán evaluadas por el gobernador o el alcalde, de lo cual se dejará evidencia (...)

ARTICULO 2.5.3.8.5.5. Nombramiento. El nombramiento del gerente o director de la Empresa Social del Estado del orden nacional, departamental o municipal recaerá en quien acredite los requisitos exigidos para el desempeño del cargo y demuestre las competencias requeridas."

Que la Gobernación del Departamento del Meta reglamentó el procedimiento de evaluación de competencias para los candidatos a gerentes de Empresas Sociales del Estado a través del Decreto 404 de 2016 y estableció la conformación del comité evaluador mediante la Resolución 2537 de 2016, el cual está conformado por el Secretario de Salud Departamental, quien lo presidirá, Un Asesor del Despacho Delegado por el Gobernador, El Secretario Administrativo de la Gobernación del Meta y el Gerente de Talento Humano de la Gobernación del Meta, sin perjuicio de invitar otros funcionarios o consultores que brinden asistencia técnica en el proceso.

Que, el comité evaluador en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 404 de 2016, mediante el cual se estableció el procedimiento para la evaluación de las competencias de los candidatos a gerente de Empresas Sociales del Estado del orden departamental, y la Resolución 2537 de 2016 por la cual se conformó y reglamentó el comité evaluador de competencias de candidatos a gerente de Empresas Sociales del Estado del orden departamental, una vez revisadas las hojas de vida presentadas, previa evaluación de





DECRETO N° 090 DE 2022

Por medio del cual se realiza un nombramiento en un cargo de la planta de personal de la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E. "Solución Salud"

competencias, recomienda al gobernador el nombramiento de JORGE HERNÁN MOJICA MOLINARES, identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.321.366 de Villavicencio.

En mérito de lo anteriormente expuesto y teniendo en cuenta el concepto favorable del comité evaluador de competencias,

DECRETA:

ARTÍCULO PRIMERO: Nombrar a **JORGE HERNÁN MOJICA MOLINARES**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.321.366 de Villavicencio, en el cargo de Libre Nombramiento y Remoción denominado Gerente, nivel directivo, código 085, de la E.S.E. Departamental "Solución Salud".

ARTÍCULO SEGUNDO: La persona nombrada deberá manifestar, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la comunicación del presente Decreto, su aceptación o no, al nombramiento aquí efectuado, conforme a lo establecido en el artículo 2.2.5.1.6 del Decreto 1083 de 2015.

ARTÍCULO TERCERO: El ciudadano referido en el artículo primero del presente acto no podrá posesionarse sin previa acreditación de todos los requisitos exigidos por la Constitución, la Ley, los reglamentos y los manuales de funciones respectivos, los cuales se deben presentar ante la Gerencia de Talento Humano quien será la encargada de verificar y certificar el cumplimiento previo de la totalidad de los requisitos para la posesión.

PARÁGRAFO: Copia del presente decreto envíese a la Gerencia de Talento Humano, para los fines pertinentes.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Villavicencio, siete (07) días del mes de marzo de 2022.

JUAN GUILLERMO ZULUAGA C.
Gobernador

Revisó: Fernando Rivera S. Secretario Privado

Revisó: Carolina Aguirre R. Secretaria Jurídica

Revisó: Angela Milena Lozano C. Secretaria Administrativa





ACTA DE POSESIÓN No. 121

FECHA: 08 DE MARZO DE 2022

En Villavicencio, se presentó al Despacho del Gobernador, en virtud de lo dispuesto en el Decreto No. 090 de 2022, **JORGE HERNÁN MOJICA MOLINARES**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.321.366 de Villavicencio, con el fin de tomar posesión del cargo de Libre Nombramiento y Remoción, denominado Gerente, nivel directivo, código 085, de la E.S.E. Departamental "Solución Salud", para el cual ha sido nombrado (a).

Para efectos del presente acto la Gerencia de Talento Humano de la Secretaría Administrativa de la Gobernación del Meta, expidió certificación en la que consta que se cumplieron todos los requisitos para la posesión, entre los que se destacan:

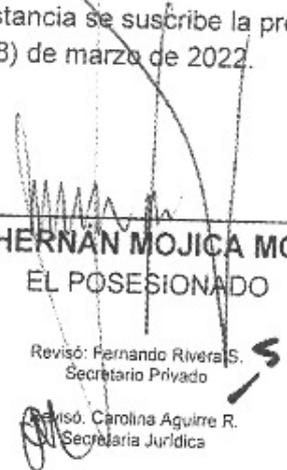
Declaró bajo la gravedad del juramento, no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario o que se cumplirá con sus obligaciones de familia, en el entendido de que el conocimiento al que se refiere, sobre la existencia de procesos alimentarios pendientes, es únicamente el que adquiere el demandado por notificación de la demanda correspondiente, en los términos previstos por el Código General del Proceso.

Presentó declaración de bienes y rentas, y hoja de vida, en el formato adoptado para el efecto por el Departamento Administrativo de la Función Pública, a través del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público -SIGEP, de acuerdo con las condiciones señaladas en el Título 16 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015 y presentó declaración de bienes, renta y registro de conflictos de interés, de acuerdo con la Ley 2013 de 2019.

Prestó juramento ordenado por el artículo 122 de la Constitución Política.

Bajo la gravedad de juramento manifestó no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición alguna establecida en la Ley 4ª de 1992 y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos.

En constancia se suscribe la presente acta de posesión, con efectos fiscales a partir del ocho (08) de marzo de 2022.


JORGE HERNÁN MOJICA MOLINARES
EL POSESIONADO

Revisó: Fernando Rivera S.
Secretario Privado

Revisó: Carolina Aguirre R.
Secretaria Jurídica


JUAN GUILLERMO ZULUAGA C.
EL GOBERNADOR

Revisó: Angela Milena Lozano C.
Secretaria Administrativa

Aprobó: Nelsi Orrego Restrepo
Gerente de Talento Humano





LA GERENTE DE TALENTO HUMANO DE LA GOBERNACIÓN DEL META
En cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 2.2.5.1.4 y 2.2.5.1.5 del Decreto Nacional 648 de 2017, por medio del cual se modifica y adiciona el Decreto Nacional 1083 de 2015, reglamentario Único de la Función Pública,

CERTIFICA:

Que una vez revisados los documentos soportes entregados en la hoja de vida y el perfil establecido en el Manual de Funciones vigente de la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E. "Solución Salud", **JORGE HERNÁN MOJICA MOLINARES**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.321.366 de Villavicencio, aspirante al cargo de Libre Nombramiento y Remoción denominado Gerente, nivel directivo, código 085, de la E.S.E. Departamental "Solución Salud", cumple con los requisitos constitucionales, legales, reglamentario y demás exigidos para desempeñar dicho empleo de la planta de cargos de la Gobernación del Meta y una vez revisadas las bases de datos nacionales no se encuentra incurso en sanciones o inhabilidades vigentes de tipo Disciplinario, Fiscal, Judicial, ni medidas correctivas.

El presente certificado se expide para efectos de Nombramiento, a los siete (07) días del mes de marzo de 2022.


NELSI ORREGO RESTREPO
Gerente de Talento Humano





LA GERENTE DE TALENTO HUMANO DE LA GOBERNACIÓN DEL META
En cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 2.2.5.1.4 y 2.2.5.1.5 del Decreto Nacional 648 de 2017, por medio del cual se modifica y adiciona el Decreto Nacional 1083 de 2015, reglamentario Único de la Función Pública,

CERTIFICA:

Que una vez revisados los documentos soportes entregados en la hoja de vida y el perfil establecido en el Manual de Funciones vigente de la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E. "Solución Salud", **JORGE HERNÁN MOJICA MOLINARES**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.321.366 de Villavicencio, aspirante al cargo de Libre Nombramiento y Remoción denominado Gerente, nivel directivo, código 085, de la E.S.E. Departamental "Solución Salud", **cumple** con los requisitos constitucionales, legales, reglamentario y demás exigidos para desempeñar dicho empleo de la planta de cargos de la Gobernación del Meta, el (la) aspirante manifiesta no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario entendiéndose de que el conocimiento al que se refiere, es únicamente el que adquiere el demandado por la notificación de la demanda correspondiente, en términos previstos por el Código General del Proceso.

Presentó declaración de bienes y rentas, en el formato adoptado para el efecto por el Departamento Administrativo de la Función Pública, a través del Sistema de Información y Gestión del empleo público (SIGEP), presentó declaración de bienes, renta y registro de conflictos de interés, de acuerdo con la Ley 2013 de 2019 y los demás estipulados en el Formato de Calidad F-TH-18 Versión 07.

Dado a los siete (07) días del mes de marzo de 2022.


NELSI ORREGO RESTREPO
Gerente de Talento Humano



EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la persona JORGE HERNAN MOJICA MOLINARES identificado(a) con CC 17321366 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS No. 364447219 desde el 15 de enero de 2008, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 22 de febrero de 2022, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,



Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogotá



Dr. JORGE HERNÁN MOJICA MOLINARES

Médico y Cirujano

T.P. 14704/90

Especialista en Gerencia de Servicios de Salud

Teléfono 315 326 6406

Dirección: Manzana J casa 5 Aldea la Aurora Vereda Vanguardia,
Villavicencio - Meta

Entidad CLÍNICA MARTHA S.A.
Cargo Médico de Urgencias
Jefe Inmediato Carlos Sánchez - Gerente
Funciones Atención de urgencias a pacientes de la Clínica.
Tiempo Febrero de 1992 a Mayo de 1993

Entidad HOSPITAL REGIONAL DE VILLAVICENCIO
Cargo Médico General Servicio de Pensionados
Jefe Inmediato Jaime Torres Saltaín - Subdirector Científico
Funciones Atención médica intrahospitalaria a pacientes ingresados en la institución.
Tiempo Octubre de 1991 a Diciembre de 1991

Entidad HOSPITAL REGIONAL DE PUERTO LÓPEZ
Cargo Médico General
Jefe Inmediato Mario Javier Gutiérrez - Gerente
Funciones Atención médica a pacientes usuarios del hospital en servicios ambulatorios y hospitalarios.
Tiempo Julio de 1991 a Septiembre de 1991

Entidad CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DEL DISTRITO DE BOGOTÁ
Cargo Médico General
Jefe Inmediato Gerente
Funciones Atención médica de primer nivel a pacientes usuarios de la empresa.
Tiempo Febrero de 1991 a Junio de 1991

Entidad CLÍNICA SAN PEDRO CLAVER
Cargo Médico General de Urgencias
Jefe Inmediato Gerente
Funciones Atención médica de urgencias a pacientes usuarios del Seguro Social.
Tiempo Diciembre de 1990 a Mayo de 1991

Entidad HOSPITAL REGIONAL DE ACACIAS
Cargo Médico Director
Jefe Inmediato Alberto Franco Moreno - Jefe Servicio de Salud
Funciones Dirigir y ejercer la representación legal del Hospital, dando cumplimiento a la normatividad vigente y las directrices del Ministerio de Salud.
Tiempo Julio de 1990 a Diciembre de 1990

Entidad HOSPITAL LOCAL DE PUERTO GAITÁN
Cargo Médico Director
Jefe Inmediato Alberto Franco Moreno - Jefe Servicio de Salud
Funciones Dirigir y ejercer la representación legal del Hospital, dando cumplimiento a la normatividad vigente y las directrices del Ministerio de Salud.
Tiempo Mayo de 1989 a Julio de 1990

Entidad HOSPITAL REGIONAL DE PUERTO LÓPEZ - META
Cargo Médico Residente Rural
Jefe Inmediato Alberto Menéndez Barreto - Director
Funciones Prestar servicios asistenciales a pacientes del Hospital en las áreas ambulatorias y hospitalarias.
Tiempo Junio de 1988 a Mayo de 1989

Formación Académica

Médico y Cirujano
Universidad Metropolitana
Barranquilla
Diciembre de 1987

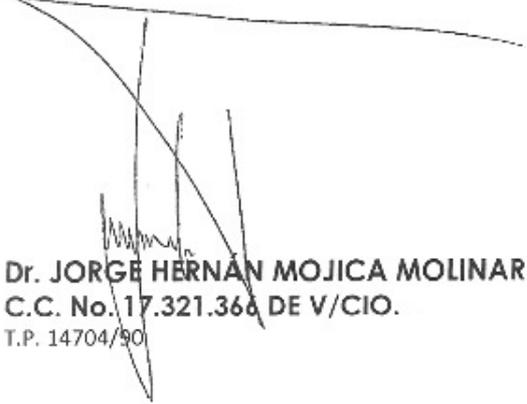
Médico Interno
Universidad Pontificia Bolivariana
Medellín
1987

Especialista en Gerencia de Servicios de Salud
Universidad Jorge Tadeo Lozano en convenio con la Universidad del Meta
Villavicencio
1996

Competencias en Garantía y Control de Calidad en Servicios de Salud
Escuela de Administración de Negocios E.A.N.
1998

Bachiller Académico
Colegio La Salle
Villavicencio
1979

Básica Primara
Escuela Marco Fidel Suarez
1973



Dr. JORGE HERNÁN MOJICA MOLINARES
C.C. No. 17.321.368 DE V/CIO.
T.P. 14704/90



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MOJICA		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MOLINARES		NOMBRES JORGE HERNAN	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 17.321.366		SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 03 MES 11 AÑO 1961 PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO FUNDACION			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 34 N 39 13 BARZAL ALTO PAÍS COLOMBIA DEPTO META MUNICIPIO VILLAVICENCIO TELÉFONO 3153266406 EMAIL jhmojica@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:	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES	AÑO
												1979

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA 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		
UN		X		MEDICO Y CIRUJANO	12	1987	7	14704/90
UN		X		ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	12	1996	6	

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.				
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD ESE DEPARTAMENTAL SOLUCION SALUD		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6610200	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="2022"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value=""/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN CALLE 47 N 41 80
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD AMC AMBULANCIAS SAS		PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD amc.ambulancias@hotmail.com	
TELÉFONOS 6823240	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2020"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="28"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="2022"/>	
CARGO O CONTRATO COORDINADOR MEDICO		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN CALLE 34 N 39 13
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6785175	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="25"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="27"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>	
CARGO O CONTRATO SECRETARIO LOCAL DE SALUD		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN CALLE 40 N 33 64
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA MARTHA SAS		PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="2013"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>	
CARGO O CONTRATO GERENTE		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN CALLE 36 N 35 09

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD AMC AMBULANCIAS SAS	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD amc.ambulancias@hotmail.com
TELÉFONOS 6823240	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="28"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2,0,1,0"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="07"/> AÑO <input type="text" value="2,0,1,3"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN CALLE 34 N 39 13
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="08"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2,0,0,8"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="26"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2,0,1,0"/>
CARGO O CONTRATO SECRETARIO LOCAL DE SALUD	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN CALLE 40 N 33 64
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA MARTHA SAS	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2,0,0,1"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="07"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2,0,0,8"/>
CARGO O CONTRATO COORDINADOR MEDICO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN CALLE 36 N 35 09
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value="09"/> AÑO <input type="text" value=""/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2,0,0,7"/>
CARGO O CONTRATO DOCENTE DE SEGURIDAD SOCIAL	DEPENDENCIA 2 0 0 1		DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 6705032	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="19"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="1999"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="05"/> MES <input type="text" value="09"/> AÑO <input type="text" value="2001"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN CARRERA 37 N 26 53
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SERVIMEDICOS LTDA		PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="04"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="1997"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="1998"/>
CARGO O CONTRATO JEFE DE CALIDAD Y AUDITORIA DE SERVICIOS DE SALUD	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN CARRERA 40 N 35 22
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SERVIMEDICOS LTDA		PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>
		PAÍS COLOMBIA	
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="1995"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value="09"/> AÑO <input type="text" value="1996"/>
CARGO O CONTRATO MEDICO GENERAL DE URGENCIAS	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN CARRERA 40 N 35 22
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA
		PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value=""/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value=""/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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	8	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	26	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	34	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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

6 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

**FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, JORGE HERNAN MOJICA MOLINARES

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 17.321.366 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento META Municipio VILLAVICENCIO

Dirección Cra 27 N 47 Bis 28 Edf Montebello Apto 901 Teléfonos 3153266406

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MOJICA JURADO MARIA ISABELLA	1.121.960.354	HIJA
MOJICA JURADO MARIA PAZ	1.122.514.443	HIJA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	148.930.056
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	59.650.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	2.967
TOTAL	\$ 208.583.023

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO DE BOGOTA	AHORROS	0364447219	CL 38 33 57 PISO 3 WCIO	\$ 6.579.193
BANCOLOMBIA S.A.	AHORROS	05732136608	CL 38 32 37 WCIO	\$ 10.469.862

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
CASA	Cra 39 33b 55 BARRIO BARZAL, VILLAVICENCIO (META)	\$ 267.432.412
CASA	MZ J LOTE 5 ALDEA Aldea de la Aurora Vrda	\$ 203.209.887
LOTE	Villavaleria	\$ 266.271.575
APARTAMENTO	Apto 507 Edif. San José Plaza Cra 43a 26c 19 Parquadero 3 p	\$ 460.817.797

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCOLOMBIA S.A.	CREDITO BANCARIO	\$ 65.326.597
BANCO FALABELLA S A	TARJETA DE CREDITO	\$ 1.851.680
BANCO DAVIVIENDA S.A.	TARJETA DE CREDITO	\$ 7.904.794

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
AMC AMBULANCIAS SAS	CAPITALISTA
SISTEMAS ORTOPEDICOS SAS	CAPITALISTA
CORPORACION CLUB LOS LLANEROS	ASOCIADO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-01P

NIT: 822.006.595-1

**LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA DE RECURSO HUMANO DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META, E.S.E.
"SOLUCIÓN SALUD"**

HACE CONSTAR:

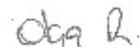
Que el Doctor **JORGE HERNAN MOJICA MOLINARES**, identificado con cedula de ciudadanía No 17.321.366 de Fundación Magdalena, se desempeña el cargo de Gerente de la Empresa Social Del Estado "ESE SOLUCION SALUD".

Desde el 08 de marzo de 2022 a la fecha.

- Mediante Decreto 090 de 2022, cuyo nombramiento surtió efectos según Acta de Posesión 121 del 08 de marzo de 2022.

La presente se expide a solicitud de la Contraloría Departamental del Meta, en Villavicencio Meta a los once (11) días del mes de agosto de 2022.


LOREN CRISTINA OCAMPO CABRERA


Elaboró: Olga Romero

NIT: 822.006.595-1

**LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA DE RECURSO HUMANO DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META, E.S.E.
"SOLUCIÓN SALUD"**

HACE CONSTAR:

Que el Doctor **JORGE HERNAN MOJICA MOLINARES**, identificado con cedula de ciudadanía No 17.321.366 de Fundación Magdalena, se desempeña el cargo de Gerente de la Empresa Social Del Estado "ESE SOLUCION SALUD".

Desde el 08 de marzo de 2022 a la fecha.

- Mediante Decreto 090 de 2022, cuyo nombramiento surtió efectos según Acta de Posesión 121 del 08 de marzo de 2022.

Dirección residencia: Calle 34 # 39-13 Barzal Alto - Villavicencio Meta
Correo Electrónico: jhmojica@gmail.com
Celular: 3153266406

Asignación básica mensual \$ 14.042.700

La presente se expide a solicitud de la Contraloría Departamental del Meta, en Villavicencio Meta a los once (11) días del mes de agosto de 2022.



LOREN CRISTINA OCAMPO CABRERA

Olga R.
Elaboró: Olga Romero

NIT: 822.006.595-1

**LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA DE RECURSO HUMANO DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META, E.S.E.
"SOLUCIÓN SALUD"**

HACE CONSTAR:

Que el Doctor **JORGE HERNAN MOJICA MOLINARES**, identificado con cedula de ciudadanía No 17.321.366 de Fundación Magdalena, se desempeña el cargo de Gerente de la Empresa Social Del Estado "ESE SOLUCION SALUD".

Desde el 08 de marzo de 2022 a la fecha.

- Mediante Decreto 090 de 2022, cuyo nombramiento surtió efectos según Acta de Posesión 121 del 08 de marzo de 2022.

Desempeñando las siguientes funciones:

Detectar la presencia de todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo epidemiológico, y adoptar las medidas conducentes a aminorar sus efectos.

Identificar el diagnóstico de la situación de salud del área de influencia de la entidad, interpretar sus resultados y definir los planes, programas, proyectos y estrategias de atención.

Desarrollar planes, programas y proyectos de salud conforme a la realidad socioeconómica y cultural de la región.

Participar en el diseño, elaboración y ejecución del plan local de salud.
Planear, organizar y evaluar las actividades de la entidad y velar por la aplicación de las normas y reglamentos que regulan el sistema general de seguridad social en salud.

Promover la adaptación, adopción de normas técnicas y modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y velar por la validez científica y técnica de los procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento.

NIT: 822.006.595-1

Velar por la utilización eficiente de los recursos: humanos, técnicos y financieros de la entidad y por el cumplimiento de la meta y programas aprobados por la junta directiva.

Presentar para aprobación de la junta directiva el plan trianual, los programas anuales de desarrollo de la entidad y el presupuesto prospectivo, de acuerdo con la ley orgánica de presupuesto y las normas reglamentarias

Adaptar la entidad a las nuevas condiciones empresariales establecidas en el marco del sistema general de seguridad social en salud, garantizando tanto la eficiencia social como la economía de la entidad, así como la competitividad de la institución.

Organizar el sistema contable y de costos de los servicios y propender por la eficiente utilización del recurso financiero.

Garantizar el establecimiento del sistema de acreditación hospitalaria, de auditoría en salud y control interno que propicien la garantía de la calidad en la prestación del servicio.

Establecer el sistema de referencia y contrareferencia de pacientes y contribuir a la organización de la red de servicios en el nivel de su jurisdicción.

Diseñar y poner en marcha un sistema de información en salud, según las normas técnicas que expida el Ministerio de la Protección social y adoptar los procedimientos para la programación, ejecución, evaluación, control y seguimiento físico y financiero de los programas.

Fomentar el trabajo interdisciplinario y la coordinación intra e intersectorial.

Desarrollar objetivos, estrategias y actividades conducentes a mejorar las condiciones laborales, el clima organizacional, la salud ocupacional y el nivel de capacitación y entrenamiento, y en especial ejecutar un proceso de educación continua para todos los funcionarios de la entidad.

Presentar a la junta directiva el proyecto de planta de personal y las reformas necesarias para su adecuado funcionamiento y someterlas a la aprobación de la autoridad competente.

NIT: 822.006.595-1

Nombrar y remover los funcionarios bajo su dependencia de acuerdo con las normas de administración de personal que rige para las diferentes categorías de empleo en el sistema general de seguridad social en salud.

Diseñar modelos y metodologías para estimular y garantizar la participación ciudadana y propender por la eficiencia de las actividades extramurales en las acciones tendientes a lograr metas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Diseñar mecanismos de fácil acceso a la comunidad que permita evaluar la satisfacción de los usuarios, atender las quejas y sugerencias y diseñar en consecuencia políticas y correctivos orientados al mejoramiento continuo del servicio.

Representar legalmente a la entidad judicial y extrajudicialmente y ser ordenador del gasto.

Firmar los convenios colectivos con los trabajadores oficiales de acuerdo con la disponibilidad presupuestal.

Contratar con empresas promotoras de salud públicas y privadas la realización de actividades del plan obligatorio de salud, que se esté en capacidad de ofrecer.

La presente se expide a solicitud de la Contraloría Departamental del Meta, en Villavicencio Meta a los once (11) días del mes de agosto de 2022.



LOREN CRISTINA OCAMPO CABRERA


Elaboró: Olga Romero

NIT: 822.006.595-1

**LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA DE RECURSO HUMANO DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META, E.S.E.
"SOLUCIÓN SALUD"**

HACE CONSTAR:

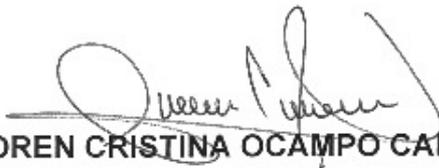
Que el Doctor **JORGE HERNÁN MOJICA MOLINARES**, identificado con cédula de ciudadanía No 17.321.366 de Fundación Magdalena, se desempeña en el cargo de Gerente de la Empresa Social Del Estado "ESE SOLUCION SALUD".

Desde el 08 de marzo de 2022 a la fecha.

- Mediante Decreto 090 de 2022, cuyo nombramiento surtió efectos según Acta de Posesión 121 del 08 de marzo de 2022.

Con una asignación básica mensual \$ 15.062.200.

La presente se expide en Villavicencio Meta a los veintiún (21) días del mes de octubre de 2022.



LOREN CRISTINA OCAMPO CABRERA

Elaboró: Olga Romero