FORMULARIO NO. 4

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.
El Área de Sanidad Bolívar se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y Fecha: Cartagena, Mayo 12 de 2021	
Nombres y Apellidos: León Faciolince Cárdenas	
Cédula de Ciudadanía: 9.091.349 de Cartagena	
Fecha de Nacimiento: 21 marzo 1956	Nacionalidad: Colombiana
Profesión : Médico	
Universidad: Universidad de Cartagena	
No Registro Profesional: 06304	
Titulo Obtenido: Medico	
Especializaciones: Oftalmólogo	
Tiempo de Experiencia en la Profesión: 38 años	
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente: 20 años	
_____ Firma del Profesional	_____ Firma del Representante Legal
La seccional sanidad Bogotá se reserva el derecho de verificar la información consignada en el presente anexo	

Entidad: CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LTDA Nit: 806.004.756-1
Nombre del Representante Legal: Álvaro José Lemus Farah
C.C.: 13.442.381 Expedida en Cúcuta
E mail laserocular@hotmail.com
Dirección: Bocagrande, Cll 6 No. 3 - 33
Teléfono: 6517111

FORMULARIO NO. 4

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.
El Área de Sanidad Bolívar se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y Fecha: Cartagena, Mayo 12 de 2021	
Nombres y Apellidos: Pedro Juan Pérez Rosales	
Cédula de Ciudadanía: 17.091.766 de Bogotá	
Fecha de Nacimiento: 05 diciembre 1943	Nacionalidad: Colombiana
Profesión : Médico	
Universidad: Universidad Javeriana	
No Registro Profesional: 011	
Titulo Obtenido: Medico	
Especializaciones: Oftalmólogo	
Tiempo de Experiencia en la Profesión: 52 años	
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente: 20 años	
Firma del Profesional	Firma del Representante Legal
La seccional sanidad Bogotá se reserva el derecho de verificar la información consignada en el presente anexo	

Entidad: CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LTDA Nit: 806.004.756-1
Nombre del Representante Legal: Álvaro José Lemus Farah
C.C.: 13.442.381 Expedida en Cúcuta
E mail laserocular@hotmail.com
Dirección: Bocagrande, Cll 6 No. 3 - 33
Teléfono: 6517111

FORMULARIO NO. 4

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.
El Área de Sanidad Bolívar se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha: Cartagena, Mayo 12 de 2021
Nombres y Apellidos: Richard Claver Ordosgoitia Osorio
Cédula de Ciudadanía: 9.078.245 de Cartagena
Fecha de Nacimiento: 15 septiembre 1951 Nacionalidad: Colombiana
Profesión : Médico
Universidad: Universidad de Cartagena
No Registro Profesional: 564
Titulo Obtenido: Medico
Especializaciones: Oftalmólogo
Tiempo de Experiencia en la Profesión: 38 años
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente: 17 años
_____ Firma del Profesional _____ Firma del Representante Legal
La seccional sanidad Bogotá se reserva el derecho de verificar la información consignada en el presente anexo

Entidad: CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LTDA Nit: 806.004.756-1
Nombre del Representante Legal: Álvaro José Lemus Farah
C.C.: 13.442.381 Expedida en Cúcuta
E mail laserocular@hotmail.com
Dirección: Bocagrande, Cll 6 No. 3 - 33
Teléfono: 6517111

FORMULARIO NO. 4

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.
El Área de Sanidad Bolívar se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha: Cartagena, Mayo 12 de 2021
Nombres y Apellidos**:** María Sergina Osorio Cabarcas
Cédula de Ciudadanía: 33.334.673 de Cartagena
Fecha de Nacimiento: 11 agosto 1977 Nacionalidad: Colombiana
Profesión : Médico
Universidad: Universidad de Cartagena
No Registro Profesional: 6581
Titulo Obtenido: Medico
Especializaciones: Oftalmólogo
Tiempo de Experiencia en la Profesión: 17 años
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente: 9 años
_____ Firma del Profesional _____ Firma del Representante Legal
La seccional sanidad Bogotá se reserva el derecho de verificar la información consignada en el presente anexo

Entidad: CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LTDA Nit: 806.004.756-1
Nombre del Representante Legal: Álvaro José Lemus Farah
C.C.: 13.442.381 Expedida en Cúcuta
E mail laserocular@hotmail.com
Dirección: Bocagrande, Cll 6 No. 3 - 33
Teléfono: 6517111

FORMULARIO NO. 4

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.
El Área de Sanidad Bolívar se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha: Cartagena, Mayo 12 de 2021
Nombres y Apellidos: Hernando Antonio Esmeral Manotas
Cédula de Ciudadanía: 3.754.320 de Cartagena
Fecha de Nacimiento: 21 septiembre 1951 Nacionalidad: Colombiana
Profesión : Médico
Universidad: Universidad de Cartagena
No Registro Profesional: 480
Titulo Obtenido: Medico
Especializaciones: Oftalmólogo
Tiempo de Experiencia en la Profesión: 49 años
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente: 20 años
_____ Firma del Profesional _____ Firma del Representante Legal
La seccional sanidad Bogotá se reserva el derecho de verificar la información consignada en el presente anexo

Entidad: CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LTDA Nit: 806.004.756-1
Nombre del Representante Legal: Álvaro José Lemus Farah
C.C.: 13.442.381 Expedida en Cúcuta
E mail laserocular@hotmail.com
Dirección: Bocagrande, Cll 6 No. 3 - 33
Teléfono: 6517111

FORMULARIO NO. 4

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.
El Área de Sanidad Bolívar se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha: Cartagena, Mayo 12 de 2021
Nombres y Apellidos: Jaysi Elvira Pastrana Arias
Cédula de Ciudadanía: 45.478.880 de Cartagena
Fecha de Nacimiento: 23 febrero 1968 Nacionalidad: Colombiana
Profesión : Médico
Universidad: Universidad de Cartagena
No Registro Profesional: 103694
Titulo Obtenido: Medico
Especializaciones: Oftalmólogo - Retinologo
Tiempo de Experiencia en la Profesión: 27 años
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente: 7 años
_____ Firma del Profesional _____ Firma del Representante Legal
La seccional sanidad Bogotá se reserva el derecho de verificar la información consignada en el presente anexo

Entidad: CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LTDA Nit: 806.004.756-1
Nombre del Representante Legal: Álvaro José Lemus Farah
C.C.: 13.442.381 Expedida en Cúcuta
E mail laserocular@hotmail.com
Dirección: Bocagrande, Cll 6 No. 3 - 33
Teléfono: 6517111

FORMULARIO NO. 4

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.
El Área de Sanidad Bolívar se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha: Cartagena, Mayo 12 de 2021
Nombres y Apellidos: Álvaro Rafael Pérez Hernández
Cédula de Ciudadanía: 79.569.352 de Bogotá
Fecha de Nacimiento: 5 mayo 1971 Nacionalidad: Colombiana
Profesión : Médico
Universidad: Universidad Javeriana
No Registro Profesional: 70293
Titulo Obtenido: Medico
Especializaciones: Oftalmólogo - Glaucomatólogo
Tiempo de Experiencia en la Profesión: 24 años
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente: 7 años
_____ Firma del Profesional _____ Firma del Representante Legal
La seccional sanidad Bogotá se reserva el derecho de verificar la información consignada en el presente anexo

Entidad: CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LTDA Nit: 806.004.756-1
Nombre del Representante Legal: Álvaro José Lemus Farah
C.C.: 13.442.381 Expedida en Cúcuta
E mail laserocular@hotmail.com
Dirección: Bocagrande, Cll 6 No. 3 - 33
Teléfono: 6517111

FORMULARIO NO. 4

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.
El Área de Sanidad Bolívar se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha: Cartagena, Mayo 12 de 2021
Nombres y Apellidos: Efraín de Jesús Villalba Arrieta
Cédula de Ciudadanía: 73.089.775 de Cartagena
Fecha de Nacimiento: 09 febrero 1961 Nacionalidad: Colombiana
Profesión : Médico
Universidad: Universidad de Cartagena
No Registro Profesional: 1228
Titulo Obtenido: Medico
Especializaciones: Oftalmólogo
Tiempo de Experiencia en la Profesión: 34 años
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente: 7 años
_____ Firma del Profesional _____ Firma del Representante Legal
La seccional sanidad Bogotá se reserva el derecho de verificar la información consignada en el presente anexo

Entidad: CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LTDA Nit: 806.004.756-1
Nombre del Representante Legal: Álvaro José Lemus Farah
C.C.: 13.442.381 Expedida en Cúcuta
E mail laserocular@hotmail.com
Dirección: Bocagrande, Cll 6 No. 3 - 33
Teléfono: 6517111

FORMULARIO NO. 4

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.
El Área de Sanidad Bolívar se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha: Cartagena, Mayo 12 de 2021
Nombres y Apellidos: Edilberto de Jesús Rodelo Varela
Cédula de Ciudadanía: 9.089.789 de Barranquilla
Fecha de Nacimiento: 12 julio 1954 Nacionalidad: Colombiana
Profesión : Médico
Universidad: Universidad de Cartagena
No Registro Profesional: 019
Titulo Obtenido: Medico
Especializaciones: Oftalmólogo
Tiempo de Experiencia en la Profesión: 24 años
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente: 4 años
_____ Firma del Profesional _____ Firma del Representante Legal
La seccional sanidad Bogotá se reserva el derecho de verificar la información consignada en el presente anexo

Entidad: CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LTDA Nit: 806.004.756-1
Nombre del Representante Legal: Álvaro José Lemus Farah
C.C.: 13.442.381 Expedida en Cúcuta
E mail laserocular@hotmail.com
Dirección: Bocagrande, Cll 6 No. 3 - 33
Teléfono: 6517111

FORMULARIO NO. 4

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.
El Área de Sanidad Bolívar se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha: Cartagena, Mayo 12 de 2021
Nombres y Apellidos: Carlos Mauricio Rojas Salazar
Cédula de Ciudadanía: 73.106.217 de Cartagena
Fecha de Nacimiento: 13 noviembre 1963 Nacionalidad: Colombiana
Profesión : Médico
Universidad: Universidad de Cartagena
No Registro Profesional: 1487
Titulo Obtenido: Medico
Especializaciones: Especialización en Anestesia y Reanimación
Tiempo de Experiencia en la Profesión: 25 años
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente: 9 años
_____ _____ Firma del Profesional Firma del Representante Legal
La seccional sanidad Bogotá se reserva el derecho de verificar la información consignada en el presente anexo

Entidad: CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LTDA Nit: 806.004.756-1
Nombre del Representante Legal: Álvaro José Lemus Farah
C.C.: 13.442.381 Expedida en Cúcuta
E mail laserocular@hotmail.com
Dirección: Bocagrande, Cll 6 No. 3 - 33
Teléfono: 6517111

FORMULARIO NO. 4

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.
El Área de Sanidad Bolívar se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha: Cartagena, Mayo 12 de 2021
Nombres y Apellidos: Diana Cifuentes Zapata
Cédula de Ciudadanía: 1.020.724.990 de Bogota
Fecha de Nacimiento: 30 Diciembre 1.982 Nacionalidad: Colombiana
Profesión : Médico
Universidad: Universidad Javeriana
No Registro Profesional: 1.020.724.990
Titulo Obtenido: Medico
Especializaciones: Oftalmología – Oftalmología Pediátrica
Tiempo de Experiencia en la Profesión: 3 años
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente: 1 año
_____ Firma del Profesional _____ Firma del Representante Legal
La seccional sanidad Bogotá se reserva el derecho de verificar la información consignada en el presente anexo

Entidad: CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LTDA Nit: 806.004.756-1
Nombre del Representante Legal: Álvaro José Lemus Farah
C.C.: 13.442.381 Expedida en Cúcuta
E mail laserocular@hotmail.com
Dirección: Bocagrande, Cll 6 No. 3 - 33
Teléfono: 6517111

FORMULARIO NO. 4

IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.
El Área de Sanidad Bolívar se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha: Cartagena, Mayo 12 de 2021
Nombres y Apellidos: Luisa Fernanda Serrano Pacheco
Cédula de Ciudadanía: 1.143.383.324 de Cartagena
Fecha de Nacimiento: 09 julio 1995 Nacionalidad: Colombiana
Profesión: Enfermería
Universidad: Rafael Núñez
Titulo Obtenido: Enfermero
Tiempo de Experiencia en la Profesión: 1 año
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente: 1 año
_____ Firma del Profesional _____ Firma del Representante Legal
La seccional sanidad Bogotá se reserva el derecho de verificar la información consignada en el presente anexo

Entidad: CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LTDA Nit: 806.004.756-1
Nombre del Representante Legal: Álvaro José Lemus Farah
C.C.: 13.442.381 Expedida en Cúcuta
E mail laserocular@hotmail.com
Dirección: Bocagrande, Cll 6 No. 3 - 33
Teléfono: 6517111

FORMULARIO NO. 4

IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.
El Área de Sanidad Bolívar se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y Fecha: Cartagena, Mayo 12 de 2021	
Nombres y Apellidos: Ivonne Cecilia Lara Martínez	
Cédula de Ciudadanía: 45.545.748 de Cartagena	
Fecha de Nacimiento: 4 mayo 1981	Nacionalidad: Colombiana
Profesión: Instrumentador Quirúrgico	
Universidad: Rafael Núñez	
Titulo Obtenido: Instrumentador Quirúrgico	
Tiempo de Experiencia en la Profesión: 14 años	
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente: 10 años	
Firma del Profesional	Firma del Representante Legal
La seccional sanidad Bogotá se reserva el derecho de verificar la información consignada en el presente anexo	

Entidad: CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LTDA Nit: 806.004.756-1
Nombre del Representante Legal: Álvaro José Lemus Farah
C.C.: 13.442.381 Expedida en Cúcuta
E mail laserocular@hotmail.com
Dirección: Bocagrande, Cll 6 No. 3 - 33
Teléfono: 6517111

FORMULARIO NO. 4

IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.
El Área de Sanidad Bolívar se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y Fecha: Cartagena, Mayo 12 de 2021	
Nombres y Apellidos: Yilena Carolina Figueroa Puello	
Cédula de Ciudadanía: 45.690.115 de Cartagena	
Fecha de Nacimiento: 18 agosto 1978	Nacionalidad: Colombiana
Profesión: Auxiliar de Enfermería	
Institución: Instituto Carl Ross	
Tiempo de Experiencia en la Profesión: 11 años	
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente: 8 años	
_____ Firma del Profesional	_____ Firma del Representante Legal
La seccional sanidad Bogotá se reserva el derecho de verificar la información consignada en el presente anexo	

Entidad: CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LTDA Nit: 806.004.756-1
Nombre del Representante Legal: Álvaro José Lemus Farah
C.C.: 13.442.381 Expedida en Cúcuta
E mail laserocular@hotmail.com
Dirección: Bocagrande, Cll 6 No. 3 - 33
Teléfono: 6517111

FORMULARIO NO. 4

IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.
El Área de Sanidad Bolívar se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha: Cartagena, Mayo 12 de 2021
Nombres y Apellidos: Luis Alberto Valderrama Arciniegas
Cédula de Ciudadanía: 79.358.437 de Bogotá
Fecha de Nacimiento: 5 de noviembre 1965 Nacionalidad: Colombiana
Profesión: Optometría
Universidad: De la Salle
Titulo Obtenido: Optómetra
Especialización: Rehabilitación Visual
Tiempo de Experiencia en la Profesión: 27 años
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente: 20 años
_____ Firma del Profesional _____ Firma del Representante Legal
La seccional sanidad Bogotá se reserva el derecho de verificar la información consignada en el presente anexo

Entidad: CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LTDA Nit: 806.004.756-1
Nombre del Representante Legal: Álvaro José Lemus Farah
C.C.: 13.442.381 Expedida en Cúcuta
E mail laserocular@hotmail.com
Dirección: Bocagrande, Cll 6 No. 3 - 33
Teléfono: 6517111

FORMULARIO NO. 4

IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.
El Área de Sanidad Bolívar se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha: Cartagena, Mayo 12 de 2021
Nombres y Apellidos: Yuris Milena Villa Puello
Cédula de Ciudadanía: 45.747.820 de Turbaco Bol.
Fecha de Nacimiento: 8 Junio 1.984 Nacionalidad: Colombiana
Profesión: Auxiliar de Enfermería
Institución: Deposalud
Titulo Obtenido: Auxiliar de Enfermería
Tiempo de Experiencia en la Profesión: 12 años
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente: 7 años
_____ Firma del Profesional _____ Firma del Representante Legal
La seccional sanidad Bogotá se reserva el derecho de verificar la información consignada en el presente anexo

Entidad: CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LTDA Nit: 806.004.756-1
Nombre del Representante Legal: Álvaro José Lemus Farah
C.C.: 13.442.381 Expedida en Cúcuta
E mail laserocular@hotmail.com
Dirección: Bocagrande, Cll 6 No. 3 - 33
Teléfono: 6517111

FORMULARIO NO. 4

IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.
El Área de Sanidad Bolívar se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha: Cartagena, Mayo 12 de 2021
Nombres y Apellidos: Rosario Pizza Barrios
Cédula de Ciudadanía: 45.480.669 de Cartagena
Fecha de Nacimiento: 26 Noviembre 1968 Nacionalidad: Colombiana
Profesión: Medicina
Universidad: Universidad de Cartagena
No. Registro Profesional: 1851
Título Obtenido: Oftalmólogo
Especializaciones: Segmento Anterior
Tiempo de Experiencia en la Profesión: 24 años
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente: 5 años
_____ Firma del Profesional _____ Firma del Representante Legal
La seccional sanidad Bogotá se reserva el derecho de verificar la información consignada en el presente anexo

Entidad: CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LTDA Nit: 806.004.756-1
Nombre del Representante Legal: Álvaro José Lemus Farah
C.C.: 13.442.381 Expedida en Cúcuta
E mail laserocular@hotmail.com
Dirección: Bocagrande, Cll 6 No. 3 - 33
Teléfono: 6517111

FORMULARIO NO. 4

IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.
El Área de Sanidad Bolívar se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y Fecha: Cartagena, Mayo 12 de 2021	
Nombres y Apellidos: Vialis Martinez Babilonia	
Cédula de Ciudadanía: 45.497.954 de Cartagena	
Fecha de Nacimiento: 18 de marzo de 1.972	Nacionalidad: Colombiana
Profesión: Auxiliar de Enfermería	
Institución: Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA	
Título Obtenido: Auxiliar de Enfermería	
Tiempo de Experiencia en la Profesión: 17 años	
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente: 8 años	
_____ Firma del Profesional	_____ Firma del Representante Legal
La seccional sanidad Bogotá se reserva el derecho de verificar la información consignada en el presente anexo	

Entidad: CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LTDA Nit: 806.004.756-1
Nombre del Representante Legal: Álvaro José Lemus Farah
C.C.: 13.442.381 Expedida en Cúcuta
E mail laserocular@hotmail.com
Dirección: Bocagrande, Cll 6 No. 3 - 33
Teléfono: 6517111

FORMULARIO NO. 4

IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.
El Área de Sanidad Bolívar se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y Fecha: Cartagena, Mayo 12 de 2021	
Nombres y Apellidos: Ana Marcela Montes Torregrosa	
Cédula de Ciudadanía: 1.047.594.651 de Cartagena	
Fecha de Nacimiento: 16 de enero de 1988	Nacionalidad: Colombiana
Profesión: Instrumentador Quirúrgico	
Universidad: Rafael Núñez	
Tiempo de Experiencia en la Profesión: 4 años	
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente: 4 años	
Firma del Profesional	Firma del Representante Legal
La seccional sanidad Bogotá se reserva el derecho de verificar la información consignada en el presente anexo	

Entidad: CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LTDA Nit: 806.004.756-1
Nombre del Representante Legal: Álvaro José Lemus Farah
C.C.: 13.442.381 Expedida en Cúcuta
E mail laserocular@hotmail.com
Dirección: Bocagrande, Cll 6 No. 3 - 33
Teléfono: 6517111

FORMULARIO NO. 4

IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.
El Área de Sanidad Bolívar se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y Fecha: Cartagena, Mayo 12 de 2021	
Nombres y Apellidos: María Carolina Lince Villafañe	
Cédula de Ciudadanía: 1.143.343.691 de Cartagena	
Fecha de Nacimiento: 15 de agosto de 1990	Nacionalidad: Colombiana
Profesión: Instrumentador Quirúrgico	
Universidad: Rafael Núñez	
Tiempo de Experiencia en la Profesión: 6 años	
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente: 3 años	
Firma del Profesional	Firma del Representante Legal
La seccional sanidad Bogotá se reserva el derecho de verificar la información consignada en el presente anexo	

Entidad: CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LTDA Nit: 806.004.756-1
Nombre del Representante Legal: Álvaro José Lemus Farah
C.C.: 13.442.381 Expedida en Cúcuta
E mail laserocular@hotmail.com
Dirección: Bocagrande, Cll 6 No. 3 - 33
Teléfono: 6517111

FORMULARIO NO. 4

IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.
El Área de Sanidad Bolívar se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha: Cartagena, Mayo 12 de 2021
Nombres y Apellidos: Lisdey Gallego Arellano
Cédula de Ciudadanía: 1.050.952.957 de Cartagena
Fecha de Nacimiento: 6 de agosto de 1.989 Nacionalidad: Colombiana
Profesión: Auxiliar de Enfermería
Institución: Carl Ross
Título Obtenido: Auxiliar de Enfermería
Tiempo de Experiencia en la Profesión: 9 años
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente: 3 años
_____ Firma del Profesional _____ Firma del Representante Legal
La seccional sanidad Bogotá se reserva el derecho de verificar la información consignada en el presente anexo

Entidad: CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LTDA Nit: 806.004.756-1
Nombre del Representante Legal: Álvaro José Lemus Farah
C.C.: 13.442.381 Expedida en Cúcuta
E mail laserocular@hotmail.com
Dirección: Bocagrande, Cll 6 No. 3 - 33
Teléfono: 6517111

FORMULARIO NO. 4

IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.
El Área de Sanidad Bolívar se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha: Cartagena, Mayo 12 de 2021
Nombres y Apellidos: Marolin Mendoza Ballesteros
Cédula de Ciudadanía: 1.143.357.232 de Cartagena
Fecha de Nacimiento: 31 de enero de 1.992 Nacionalidad: Colombiana
Profesión: Auxiliar de Enfermería
Institución: Servicio Elyon Yireh
Título Obtenido: Auxiliar de Enfermería
Tiempo de Experiencia en la Profesión: 8 años
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente: 5 años
_____ Firma del Profesional _____ Firma del Representante Legal
La seccional sanidad Bogotá se reserva el derecho de verificar la información consignada en el presente anexo

Entidad: CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LTDA Nit: 806.004.756-1
Nombre del Representante Legal: Álvaro José Lemus Farah
C.C.: 13.442.381 Expedida en Cúcuta
E mail laserocular@hotmail.com
Dirección: Bocagrande, Cll 6 No. 3 - 33
Teléfono: 6517111

FORMULARIO NO. 4

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.
El Área de Sanidad Bolívar se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha: Cartagena, Mayo 12 de 2021
Nombres y Apellidos: Maria Auxiliadora Alvarez Jácome
Cédula de Ciudadanía: 32.853.224 de Sabanalarga (Atlántico)
Fecha de Nacimiento: 29 enero 1980 Nacionalidad: Colombiana
Profesión : Médico
Universidad: Universidad Libre
No Registro Profesional: 2355
Titulo Obtenido: Medico
Especializaciones: Oftalmólogo
Tiempo de Experiencia en la Profesión: 13 años
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente: 3 años
_____ Firma del Profesional _____ Firma del Representante Legal
La seccional sanidad Bogotá se reserva el derecho de verificar la información consignada en el presente anexo

Entidad: CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LTDA Nit: 806.004.756-1
Nombre del Representante Legal: Álvaro José Lemus Farah
C.C.: 13.442.381 Expedida en Cúcuta
E mail laserocular@hotmail.com
Dirección: Bocagrande, Cll 6 No. 3 - 33
Teléfono: 6517111