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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
SERNA	TANGARIFE	JUAN DAVID

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C ◉ C.E ○ PAS ○ No. 1033338999	F ○ M ◉	COL. ◉ EXTRANJERO ○	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ **SEGUNDA CLASE** ◉ **NÚMERO** 1033338999 **D.M** 48

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	**DÍA** 04	**MES** 01	**AÑO** 1991	El Bagre			
PAÍS	Colombia			**PAÍS**	Colombia	**DEPTO**	Antioquia
DEPTO	Antioquia			**MUNICIPIO**	EL BAGRE		
MUNICIPIO	AMAGÁ			**TELÉFONO**	3234944399	**EMAIL**	juansernatangarife@gmail.com

2 FORMACION 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** 12 **AÑO** 2007

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	8	X		ENFERMERIA	07	2016	

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
Español			X			X			X
Inglés		X			X			X	

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

Fundación Oriéntame	X		Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	**MUNICIPIO** REMEDIOS		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** DÍA 07 MES 01 AÑO 2021		**FECHA DE RETIRO** DÍA 19 MES 03 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL Profesional Universitario Área De La Salud	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Universidad de Antioquia - Facultad Nacional de Salud Publica. EPM	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	**MUNICIPIO** VALDIVIA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** DÍA 09 MES 06 AÑO 2020		**FECHA DE RETIRO** DÍA 01 MES 01 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO Enfermero Vigilancia Epidemiologica	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Hospital San Fernando Amaga	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	**MUNICIPIO** AMAGÁ		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** DÍA 10 MES 05 AÑO 2017		**FECHA DE RETIRO** DÍA 31 MES 03 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO Profesional Universitario	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD SAVIA SALUD EPS	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	**MUNICIPIO** MEDELLÍN		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** DÍA 18 MES 10 AÑO 2016		**FECHA DE RETIRO** DÍA 17 MES 01 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO Enfermero Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**

4 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ● ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE 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 El Bagre . 17/06/2021

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
SERNA	TANGARIFE	JUAN DAVID

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C C.E PAS No. 1033338999	F M	COL. EXTRANJERO	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE NÚMERO 1033338999 D.M 48

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 04	MES 01	AÑO 1991	El Bagre			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Antioquia
DEPTO	Antioquia			MUNICIPIO	EL BAGRE		
MUNICIPIO	AMAGÁ			TELÉFONO	3234944399	EMAIL	juansernatangarife@gmail.com

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

2 FORMACIÓN ACADEMICA

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 12 AÑO 2007

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	8	X		ENFERMERIA	07	2016	

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
Español			X			X			X
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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundación Oriéntame	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	REMEDIOS	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 05 MES 01 AÑO 2021	DÍA 19 MES 03 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Profesional Universitario Área De La Salud		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad de Antioquia - Facultad Nacional de Salud Publica. EPM	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	VALDIVIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 09 MES 06 AÑO 2020	DÍA 30 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Profesional Universitario Área De La Salud		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital San Fernando Amaga	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	AMAGÁ	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DÍA 10 MES 05 AÑO 2017	DÍA 31 MES 03 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Profesional Universitario		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SAVIA SALUD EPS	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	MEDELLÍN	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DÍA 18 MES 10 AÑO 2016	DÍA 17 MES 01 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Enfermero Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión		

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 5o. DE LA LEY 190/95).
Ciudad y fecha de diligenciamiento 16-06-2021 El Bagre-Antioquia

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 AQUI 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.

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.033.338.999**
SERNA TANGARIFE

APELLIDOS
JUAN DAVID

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-ENE-1991**
AMAGA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-ENE-2009 AMAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0101300-00777825-M-1033338999-20151220 0047785699G 2 44577217

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 168535679

WEB
10:29:55

Bogotá DC, 05 de junio del 2021

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) JUAN DAVID SERNA TANGARIFE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1033338999:

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 08 de junio de 2021, a las 11:56:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1033338999
Código de Verificación	10333389992106081156 52

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.

Soraya Vargas P.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:45:40 AM horas del 05/06/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1033338999**

Apellidos y Nombres: **SERNA TANGARIFE JUAN DAVID**

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.

Volver al Inicio

REPÚBLICA DE COLOMBIA

FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO 1033338999

APELLIDOS Y NOMBRES

SERNA TANGARIFE

JUAN DAVID



PERTENECE AL EJERCITO DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC	2ª LÍNEA 31 - DIC	3ª LÍNEA 31 - DIC
2019	2029	2039

PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP.: 19 ENE 2018

MY.ÁNGEL MAURICIO SÁNCHEZ F
Oficial del Ejercito
Comandante DISTRITO 48
CDTE DE DISTRITO

CDTE. DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contrato con cualquier entidad
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Tomar posesión de cargo público
   - Obtener grado de oficial en cualquier centro docente de educación superior

2. En caso de convocatoria para prestar servicio de llamamiento especial o de movilización, usted está en la obligación de presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto

ANGEL MAURICIO SANCHEZ F
Oficial del Ejercito
Comandante DISTRITO 48
CDTE DE DISTRITO

1018346402

5797104

MJ ACT 205

República de Colombia,
Departamento de Antioquia, Municipio de Amagá
y en su nombre la

Institución Educativa Escuela Normal Superior Amagá

Con reconocimiento de carácter oficial según Resolución 0415 de enero 21 de 2003, emanada de la Secretaría de Educación para la Cultura de Antioquia y con Acreditación de Calidad y Desarrollo, mediante Resolución 2655 de noviembre 04 de 2003, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

Confiere a:

Juan David Serna Tangarife

Con documento de Identidad 91010400207 de Amagá

El Título de:

Bachiller Académico

Con Especialización en el campo de la Educación y la Formación Pedagógica.

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, según los planes y programas establecidos en el Proyecto Educativo Institucional.

Anotado en el Folio 94 del Libro de Registro 02 Numeral 5

Dado en Amagá el 21 de diciembre de 2007.

Rector

LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1803

PERSONERÍA JURÍDICA LEY 71 DE 1878 DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

EN ATENCIÓN A QUE

JUAN DAVID SERNA TANGARIFE

Identificado con cédula de ciudadanía 1033338999

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS EXIGEN PARA OPTAR AL TÍTULO DE

ENFERMERO

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA, EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA EN MEDELLÍN REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL 19 DE JULIO DE 2016

Libro 83 Folio 75-891 del 19 de julio de 2016

MAURICIO ALVIAR RAMÍREZ
Rector

MARÍA ISABEL LOPERA VÉLEZ
Secretaria General

LINA MARÍA ZULETA VANEGAS
Decana

86865

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1803

PERSONERÍA JURÍDICA LEY 71 DE 1878 DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

ACTA DE GRADUACIÓN 106389

Libro 83 Folio 75-891 del 19 de julio de 2016

DEPENDENCIA: FACULTAD DE ENFERMERÍA
APROBACIÓN DEL PROGRAMA: Consejo Académico 0148 del 04 de agosto de 1999
PROGRAMA: ENFERMERÍA

El 19 de julio de 2016 se reunieron las Directivas de la Universidad de Antioquia, con el propósito de conferir el título de :

ENFERMERO

A

JUAN DAVID SERNA TANGARIFE

Identificado con cédula de ciudadanía 1033338999

El Secretario de la ceremonia leyó la providencia por la cual el(la) Señor(a) Vicerrector(a) de Docencia autorizó esta graduación. A continuación el Presidente de la ceremonia tomó al graduando el juramento correspondiente y procedió a la entrega del Diploma y el Acta de Grado.

En constancia se firma esta acta en la ciudad de Medellín, República de Colombia.

MAURICIO ALVIAR RAMÍREZ
Rector

MARÍA ISABEL LOPERA VÉLEZ
Secretaria General

CERTIFICA QUE

JUAN DAVID SERNA TANGARIFE

C.C : 1.033.338.999

Asistió al curso de

SOPORTE VITAL CARDIOPULMONAR AVANZADO (SVCA)

Realizado Agosto 4 y 5 De 2018
En la ciudad de Medellín.
Este curso está acreditado con 48 horas de estudio
SEGÚN LAS NORMAS INTERNACIONALES EN EDUCACION CONTINUADA

Dr. ALEJANDRO GOMEZ ALVAREZ
DIRECTOR DEL CURSO
Organización De Capacitación
CASMAR DE COLOMBIA

Politécnico COHAN
Ciencias de la Salud

Certifica que

JUAN DAVID SERNA

Realizó el
Curso

TRIAJE EN SERVICIOS HOSPITALARIOS

Con una intensidad de **22 horas**

Se firma en Medellín a los 26 días del mes de mayo de 2017

Claudia Elena Vanegas Bejarano
Rectora

Paula Marcela Botero Arias
Secretaria Académica

Licencia de funcionamiento [illegible] de diciembre [illegible] expedida por la Secretaría [illegible] Medellín

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

PIENSA EN GRANDE

EL LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PÚBLICA DE ANTIOQUIA

Certifica que

JUAN DAVID SERNA TANGARIFE

CC 1.033.338.999

Participó en la evaluación externa directa del desempeño en realización de pruebas rápidas para VIH -Sífilis según resolución 2338 de 2013 con una concordancia de 100%.

Jhon Jairo González Duque
Coordinador LDSP de Antioquia-Contrato SSSA-UDEA

Medellín, Julio 19 de 2019

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 933 de 2003
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

JUAN DAVID SERNA TANGARIFE

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1033338999

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

NIVEL AVANZADO - Orientar personas según normativa de salud.

Código: 230101266

n testimonio de lo anterior, se firma el presente en MEDELLIN, A los veintinueve (29) días del mes de Junio de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
NORA LUZ SALAZAR MARULANDA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

586175 - 29/06/2019
No Y FECHA REGISTRO

NORA LUZ SALAZAR MARULANDA
Subdirectora CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD
REGIONAL ANTIOQUIA

VIGENCIA
29 de Junio de 2022

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 940100230101266CC1033338999C.

HACE CONSTAR QUE:

El enfermero **JUAN DAVID SERNA TANGARIFE** identificado con la cédula de ciudadanía número 1.033.338.999, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los ocho (8) días del mes de junio del año dos mil veinte (2020).

Cordialmente,

EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JUAN DAVID SERNA TANGARIFE identificado(a) con CC 1033338999 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/08/2017**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A. - PROMEDAN IPS AMAGA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 05 días del mes de junio del año 2021 .

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JUAN DAVID SERNA TANGARIFE identificado(a) con C.C No. 1.033.338.999, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 05 de junio del 2021.

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

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis C.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

EPS | sura

ARL | sura

Medellín, 11 de Junio de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de COMFAMA que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000006 CONSULTORIOS	Clase: 1	Porcentaje Cotización:	0.522%	
C1033338999	SERNA TANGARIFE JUAN DAVID	26/04/2021		14112615	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10333389992116247988

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 11/06/2021 13:19:48 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.71.24.122, 198.143.41.18, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 27 de abril de 2017

CONSTANCIA DE CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS

El Supervisor del contrato N° 690 de 2016, hace constar que el señor **JUAN DAVID SERNA TANGARIFE**, identificado con cc 1.033.338.999, suscribió contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión, con SAVIA SALUD EPS, con las siguientes características

TIPO DE CONTRATO: Prestación de servicios de apoyo a la gestión

CONTRATO 690-2016

OBJETO: Prestar sus servicios profesionales de forma autónoma independiente brindando acompañamiento a la estrategia de evaluación, clasificación e intervención de la población oxigeno requirente afiliada a SAVIA SALUD EPS el apoyo técnico y operativo del proceso de auditoría de cuentas médicas para las IPS definidas por SAVIA SALUD EPS

VALOR: El valor total del presente contrato asciende a la suma de doce millones ciento noventa y cinco mil pesos ($12.195.000), IVA incluido.

PLAZO: El plazo de ejecución de este contrato será de tres (03) meses, contados a partir de la firma del acta de inicio, desde el 18 de octubre de 2016 hasta el 17 de enero de 2017.

El contratista cumplió a satisfacción con el objeto del contrato

La presente se expide a petición del interesado

Para constancia se firma el veinticuatro (24) de abril de 2017

ANA MILENA HERRRERA TORRES
Directora de Riesgo en Salud
SAVIA SALUD EPS.

Revisó y Aprobó: Esperanza Peñaranda Pineda

HSF

Empresa Social del Estado
Hospital San Fernando
Amagá – Antioquia
Nit 890 906 346-1

1030-10-07-05-2020

EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

CERTIFICA

Que el señor **JUAN DAVID SERNA TANGARIFE** con cédula 1.033.338.999, laboró en esta institución de la siguiente manera:

CARGO:	Enfermero
FECHA DE INGRESO:	10 de mayo de 2017
FECHA TERMINACIÓN:	31 de marzo de 2020
TIPO DE CONTRATO:	Provisionalidad

JUAN CARLOS ALVAREZ ARANGO

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
DIVISIÓN DE TALENTO HUMANO

CERTIFICADO OFICIAL

Medellin, 29 de diciembre de 2020

EL GESTOR ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN LABORAL

CERTIFICA:

Que JUAN DAVID SERNA TANGARIFE, con cédula 1.033.338.999, presta sus servicios a la Universidad en la modalidad de CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES a término definido, en la siguiente forma:

Facultad Nacional de Salud Pública/Facultad Nacional de Salud Pública
Fecha inicio: 9 de junio de 2020
Fecha final : 1 de enero de 2021
Valor contrato: $ 37.572.307,00
Treinta y Siete Millones Quinientos Setenta y Dos Mil Trescientos Siete Pesos Ml *

El presente certificado se expide para trámites personales.

OSCAR GONZALO MONTOYA CASTRO
Autorizado para firmar certificaciones laborales mediante Resolución Rectoral 34283 de 2012

Codigo certificado: 404948-0C2KWFANXZ

Direccion de validacion:http://www2.udea.edu.co/tramites/validar

Vigilada Mineducación

HSF

Empresa Social del Estado
Hospital San Fernando
Amagá – Antioquia
Nit 890 906 346-1

1030-10-07-05-2020

EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

CERTIFICA

Que el señor **JUAN DAVID SERNA TANGARIFE** con cédula 1.033.338.999, laboró en esta institución de la siguiente manera:

CARGO:	Enfermero
FECHA DE INGRESO:	10 de mayo de 2017
FECHA TERMINACIÓN:	31 de marzo de 2020
TIPO DE CONTRATO:	Provisionalidad

JUAN CARLOS ALVAREZ ARANGO

260 – 16 – 01

RH: 260 – 355- 2021

El Bagre, 17 de junio de 2021

LA JEFE DE RECURSOS HUMANOS
DE EL BAGRE, ANTIOQUIA

CERTIFICA:

Que en la planta de personal establecida en el municipio de El Bagre, no existen profesionales y/o el cargo que pueda llevar a cabo: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO, EN ARAS DE FORTALECER LA AUTORIDAD SANITARIA EN LAS ACCIONES DE GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA POR LA EMERGENCIA DEL COVID-19 Y LA COORDINACIÓN PARA EL APOYO A LA EJECUCIÓN DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD, A NIVEL MUNICIPAL, EN EL MUNICIPIO DE EL BAGRE, VIGENCIA 2021.**

Razón por la cual, se hace necesario contratar la prestación de estos servicios de conformidad con lo establecido en el Artículo 3 del Decreto 2209 del 29 de octubre de 1998.

Se expide la siguiente certificación a los diecisiete (17) días del mes de junio de 2021 en el municipio de El Bagre, a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Karen Muñoz A.

KAREN PAMELA MUÑOZ ANGULO
Jefe de Recursos Humanos

Intervinieron en el documento:

Firma: Marcela Villegas	Firma: Karen Muñoz A.	Firma: Karen Muñoz A.
Elaboró: Marcela Villegas Cortés. **Cargo:** Apoyo Administrativo. **Dependencia:** Jefatura de Recursos Humanos.	**Revisó:** Karen Pamela Muñoz Angulo. Jefe de Recursos Humanos. **Dependencia:** Secretaría General y de Gobierno.	**Aprobó:** Karen Pamela Muñoz Angulo. **Cargo:** Jefe de Recursos. **Dependencia:** Secretaría General y de Gobierno.

LA DIRECCIÓN DE RENTAS

ADSCRITA A LA SECRETARIA DE HACIENDA

CERTIFICA:

Que el señor **JUAN DAVID SERNA TANGARIFE** Identificado con cedula de ciudadanía número **1.033.338.999, SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO** con el Tesoro Municipal por todo concepto, de Impuesto Predial Unificado e Industria y Comercio correspondiente al año 2.021.

Válido hasta el 31 de Diciembre 2.021.

MUNICIPIO DE EL BAGRE
NIT. 890984221-2
DIRECCION DE RENTAS

PRISILA ATENCIA
Directora de Rentas
Municipio de El Bagre
Tel. (4) 8370220
Cel. 3204146534

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4 Número de formulario: 14694129510

(415)7707212489984(8020) 000001469412951 0

5 Número de Identificación Tributaria (NIT)	6 DV	12 Dirección seccional	14 Buzón electrónico
1 0 3 3 3 3 8 9 9 9	5		

IDENTIFICACIÓN

24 Tipo de contribuyente	25 Tipo de documento	26 Número de identificación	27 Fecha expedición
Persona natural o sucesion iliquida 2	Cedula de Ciudadania 1 3	1 0 3 3 3 3 8 9 9 9	2 0 0 9 0 1 1 3

Lugar de expedición 28 País	29 Departamento	30 Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Amaga 0 3 0

31 Primer apellido	32 Segundo apellido	33 Primer nombre	34 Otros nombres
SERNA	TANGARIFE	JUAN	DAVID

35 Razón social

36 Nombre comercial	37 Sigla

UBICACIÓN

38 País	39 Departamento	40 Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	0 5	Amaga 0 3 0

41 Dirección principal: CR 52 43 51

42 Correo electrónico	43 Confirmación correo	44 Teléfono 1	45 Teléfono 2
juansernadavid@hotmail.com		3 2 3 4 9 4 4 3 9 9	3 1 3 7 0 1 8 9 6 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46 Código	47 Fecha inicio actividad	48 Código	49 Fecha inicio actividad	1	2	
9 6 9 2	2 0 1 6 0 7 1 9	4 2 9 5	2 0 1 6 1 0 0 7			

Ocupación	
51 Código	52 Número establecimientos
2 2 2 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59 Anexos: SI [ ] NO [X] | 60 No. de Folios: 0 | 61 Fecha: 2020 - 06 - 04 / 12 56 00

La información suministrada a través del formulario de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), debe ser cierta y verificable. En caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016.
Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice
Firma autorizada

964 Nombre: SERNA TANGARIFE JUAN DAVID
965 Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF 04-06-2020 12:56:11PM

Propuesta prestación de servicios profesionales como enfermera en aras de fortalecer la autoridad sanitaria en las acciones de gestión de la salud publica por la emergencia COVID 19 y la coordinación para el apoyo a la ejecución de la política de participación social en salud a nivel municipal en el municipio de el bagre en la vigencia 2021

Alcaldía Municipio de El Bagre

Secretaria de Salud y Protección Social

2021

Introducción

La Alcaldía del Municipio de Bagre - Antioquia, a través de la Secretaria de Salud debe dar cumplimiento a la normatividad vigente, especialmente con las competencias asignadas en el artículo 43.3.1 de la ley 715 de 2001, es decir, ejecutar la Política de Salud Pública formulada por la Nación.

Que así mismo, el Ítem h) del artículo 33 Ley 1122 de 2007 establece que el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas reemplazará al Plan de Atención Básica, señalando, además que "Las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ella, deberán complementarlas acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud".

Así mismo, en el Plan Decenal de Salud Pública adoptado por el Ministerio de Salud mediante Resolución 1841 de 2013, entre las dimensiones Prioritarias, numeral 8.6 "Vida saludable libre de enfermedades transmisibles", se encuentra la estrategia 8.6.4.2.4.

A través de la presente contratación se pretende adelantar estrategias de Salud pública que garantice la mejora de cada uno de los indicadores en aras de crear un impacto positivo en cada uno de los eventos y las competencias de la secretaria de Salud dándole cumplimiento a la normatividad vigente, para dar complementariedad en el Municipio de Bagre - Antioquia.

En consecuencia y atendiendo que dentro de la planta de personal la Secretaria local de Salud no cuenta con el personal profesional, asistencial y operativo necesarios para atender esta necesidad, tampoco la logística ni la infraestructura física necesaria, se hace necesario recurrir a personas naturales o jurídicas, capacitadas y competentes para cumplir con las funciones delegadas para la salud pública del Municipio de Bagre y dar cumplimiento a los lineamientos del **PAS** para el año 2021 y a las funciones relacionadas con la implementación de las políticas sociales y administrativas dentro de su jurisdicción territorial.

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 2063 de junio de 2017 adopta la Política de Participación en Salud- PPSS, que tiene como objetivo la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones del sistema de salud en conjunto.

El Ministerio de Salud adelantó la formulación de la Política de Participación Social en Salud, a través de un proceso "participativo cualificado", teniendo en cuenta la opinión tanto de las personas que son representativas de los espacios y mecanismos de participación social en salud como de los trabajadores que a lo largo de su trayectoria demostraron capacidades por su experiencia dentro de los procesos de participación en salud.

El objetivo de esta iniciativa dentro del Modelo Integral de Atención en Salud se reglamenta como un proceso de retroalimentación dinámico y constante, con el fin de mejorar su desempeño en los

resultados en salud, implementando planes que incorporen cambios de procesos respecto a la participación social, mecanismos de incentivos financieros y mecanismos de difusión e información.

De acuerdo a lo anterior el municipio busca fortalecer acciones de la gestión en salud pública que busquen garantizar la gestión en Salud del Municipio del municipio de El Bagre. Teniendo en cuenta lo anterior y queriendo mejorar los indicadores de la gestión de la salud pública en coordinación con todos los entes territoriales se ve la necesidad de cumplir con la normatividad vigente en pro del mejoramiento de la salud pública en el Municipio.

1. Objetivos

General

PRESTAR LOSSERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA EN ARAS DE FORTALECER LA AUTORIDAD SANITARIA EN LAS ACCIONES DE GESTION DE LA SALUD PUBLICA POR LA EMERGENCIA COVID 19 Y LA COORDINACION PARA EL APOYO A LA EJECUCION DE LA POLITICA DE PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD A NIVEL MUNICIPAL EN EL MUNICIPIO DE EL BAGRE EN LA VIGENCIA 2021.

2. Aspectos técnicos

2.1. Recurso Humano

- Enfermero profesional

2.2. Actividades a desarrollar

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	CANTIDAD PROGRAMA
Seguimiento al plan municipal de vacunación con COVID-19, en aras de fortalecer el cumplimiento de las etapas de vacunación en el Municipio	A necesidad y comportamiento epidemiologico del municipio
Coordinar y apoyar la ejecución de la política de participación social en salud del Municipio de el Bagre.	segun plan de Accion de la PPSS 2021
Apoyo al seguimiento de casos positivos de COVID 19, en el municipio	A necesidad y comportamiento epidemiologico del municipio
Apoyo a las acciones de vigilancia en salud pública con el fin de bajar los indicadores de salud en los eventos de interés en salud pública que más se presentan en el municipio.	A necesidad y comportamiento epidemiologico del municipio
Hacer planes de mejora y apoyo a la vigilancia en salud pública a las instituciones prestadoras de salud del municipio de El bagre.	A necesidad y comportamiento epidemiologico del municipio

2.3. Compromisos del Profesional

- Dar cumplimiento a todas las actividades planteadas en esta propuesta, mediante la supervisión del personal designado por la alcaldía.
- Presentar informe
- Apoyar otras actividades asignadas por el supervisor

2.4. Compromisos de la Alcaldía

- Entregar los elementos necesarios para darle cumplimiento a las actividades designadas.

3. Metodología

Depende de las actividades planeadas y a realizar.

4. Duración

Según contratación por la alcaldía municipal para desarrollar a 6 meses.

5. Oferta económica

Veintiún millones cuatrocientos diez mil setecientos cincuenta y cuatro pesos ($21,410,754) para un valor mensual de 3.568.459 mil pesos.

6. Forma de pago

Los pagos se realizarán por actividades realizadas dándole cumplimiento al plan de trabajo, pago de parafiscales y supervisión.

Atentamente;



Juan David Tangarife

Enfermero profesional

Declaración

El servicio público es de todos | Función Pública

Usuario: JUAN DAVID SERNA TANGARIFE

Volver a Información del usuario | Información personal | Declaración de bienes y rentas | Registro de conflictos de interés | Impuesto sobre la renta y complementarios | Resumen publicación y finalización

MOSTRAR FORMULARIO

INFORMACIÓN DEL USUARIO

Tipo de persona: NATURAL
Cargo:
¿Es usted Contratista?: SÍ
Publicación de la información: INGRESO

Información de la persona natural

Primer nombre	JUAN
Segundo nombre	DAVID
Primer apellido	SERNA
Segundo apellido	TANGARIFE
Tipo de documento de identidad	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de documento de identidad	1033338999
País nacimiento	Colombia
Departamento nacimiento	Antioquia
Municipio nacimiento	AMAGÁ
País domicilio	Colombia
Departamento domicilio	Antioquia
Municipio domicilio	EL BAGRE

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

Declaro, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 122, Inciso 3, de la Constitución Política de Colombia, y en lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, 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

1.1.1. Los ingresos y rentas que obtuve **en el último año gravable** fueron:

Año	2020
Salarios y demás ingresos laborales	$35.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
Total	$35.000.000,00

1.1.2 Las cuentas bancarias que poseo 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	$0,00

1.1.3. Mis bienes patrimoniales son:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
No se encontraron datos				

1.1.4. Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
9.000.000	$4.000.000,00

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

1.2.1. Actualmente tengo participación en Juntas o Consejos Directivos: NO
1.2.2. Actualmente tengo participación en corporaciones, sociedades o asociaciones: NO

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

1.3.1 Tengo actividades económicas privadas: NO

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

A continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente 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, en cumplimiento de lo dispuesto en las leyes 2013 de 2019 y 2003 de 2019, y conforme con lo señalado en los artículos 40 de la Ley 734 de 2002 y 11 de la Ley 1437 de 2011.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: NO

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

*Los sujetos obligados por la **Ley 2013 de 2019** deben reportar solamente aquellos parientes, hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil (segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil en el caso de los congresistas, según la Ley 2003 de 2019), que podrían generar una situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.*

2.2.1. Tengo parientes susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: NO

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

2.3.1. 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: NO

2.4. OTRAS INVERSIONES

2.4.1. Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: NO

2.4.2. Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: NO

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

2.5.1. Realicé donaciones: NO

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

2.6.1. Tengo potenciales conflictos personales de interés: NO

3. IMPUESTO SOBRE LA RENTA Y COMPLEMENTARIOS

3.1.1. Declaro renta ante la DIAN: SÍ

Fecha de la última carga de la Declaración de Renta ante la DIAN: 2021-06-15 20:13 Descargar archivo

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente escríbanos
al soporteconflictointeres@funcionpublica.gov.co
Publicación y divulgación proactiva de la declaración de bienes y rentas, del registro de conflictos de
interés y la declaración del impuesto sobre la renta y complementarios.
1.9.7

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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, Juan David Serna Tangarife

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1033338999 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia | Departamento Antioquia | Municipio Bagre

Dirección El bagre | Teléfonos 3234944399

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Flora Ines Tangarife Perez	21434678	Madre
Juan David Serna Cardona	71613522	Padre

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** X **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	35.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	0.
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$35.000.000 -

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
Bancolombia	Ahorros	52005983983	Amagá	0.

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

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
Banco Occidente	9'000.000	9'000.000

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

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

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bogotá -05-06-2021

CIUDAD Y FECHA

El servicio público es de todos | Función Pública

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

Tipo de declaración: INGRESO

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JUAN	DAVID	SERNA	TANGARIFE

Documento de identificación
Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1033338999

Lugar de nacimiento
País: Colombia Departamento: Antioquia Municipio: AMAGÁ

Lugar de domicilio
País: Colombia Departamento: Antioquia Municipio: EL BAGRE

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: ALCALDÍA DE EL BAGRE

Lugar de sede
País: Colombia Departamento: Antioquia Municipio: EL BAGRE

Dirección: CARRERA 49A NO 48A -55

Cargo o función que cumple: CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$35.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$35.000.000,00

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
9.000.000	$4.000.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

POLICLINICO SUR

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



Fecha Historia Ocupacional	2020-06-05	Empresa	PARTICULAR
Actividad Economica		Profesional	EDWIN ALBERTO CALLE VILLA
Identificacion	1053338999	Tipo Consulta	Ingreso
Nombres	JUAN DAVID	Apellidos	SERNA TANGARIFE
Edad	29		

INFORMACION GENERAL2

Fecha Nacimiento	1991-01-04	Hijos	0
Estado Civil	Soltero	Cargo	ENFERMERO
Telefono	0	Celular	3234944336
ARL	PENDIENTE	EPS	NUEVA EPS

EXAMENES

Visiometria	No Realizado
Optometria	No Realizado
Espirometria	No Realizado
Audiometria	No Realizado
Otros Examenes	EXAMENES DE LABORATORIO
Concepto Medico	Apto para el cargo

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS PARA LA EMPRESA

Es deber de los empleadores acatar las recomendaciones formuladas en este concepto médico de los exámenes médicos periódicos de los trabajadores con el fin de hacer seguimiento a la vigilancia de salud del trabajador mediante la permanencia en el programa de salud ocupacional mediante el cual se promueva por la salud física y mental de sus empleados y el ambiente laboral que proteja la salud y bienestar de sus empleados, y el cual debe ser de obligatorio cumplimiento, establecido desde el momento de la contratación hasta el retiro del trabajador, identificando los riesgos ocupacionales que sean detectados y cumplir a cabalidad con lo consignado en la legislación colombiana en materia de salud y seguridad en el trabajo, en especial lo establecido en el artículo 2 de la resolución 2400 de 1979 y el artículo 21 de decreto 1295 de 1994 y lo adicionado por el decreto 1443 de 2014.

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS PARA EL PACIENTE Y/O RECOMENDACIONES GENERALES EN ENFERMEDAD COMUN

Es responsabilidad de los trabajadores cada [illegible] Su empleador sobre cualquier condición [illegible] informar a todos los [illegible] fue contratado usar [illegible] Las consignas dentro [illegible]

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS PARA EL PACIENTE

HABITOS DE VIDA SALUDABLE: REALIZAR ACTIVIDAD FISICA PERMANENTE DE MANERA A LA SEMANA DIETA BALANCEADA BAJA EN GRASAS, USO PERMANENTE DE PROTECCION PERSONAL, HIGIENE POSTURAL, ACATAR RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
VALORACION ANUAL POR LA ODONTOLOGA
LAVADO DE MANOS CADA 3 HORAS, USO DE TAPABOCAS CUANDO USE TRANSPORTE PUBLICO MEDICAS DE AUTOCUIDADO.
CONSULTAR EN CASO DE FIEBRE, TOS O [illegible] PARA RESPONDER CONFORME CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA
CONSULTAR A ENTIDAD DE SALUD PARA CONTROL DE [illegible]

ASPECTO JURIDICO SOBRE CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO PERIODICA RETIRO

Las Resoluciones 2346 de [illegible] evaluaciones medicas de ingreso, periodicas y de egreso, [illegible] alteraciones tempranas, [illegible] trabajo y para detectar [illegible] Empresa solo puede solicitar el CERTIFICADO MEDICO DE INGRESO del aspirante. De acuerdo con la Resolución 1918 de 5 de junio de 2009 la Historia Clinica Ocupacional solo [illegible] copia de la misma a cualquier [illegible]

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Certifico que he comprendido el propósito [illegible] me han explicado los riesgos de la HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL. También certifico que he discutido con la persona que me ha brindado la asesoría [illegible] durante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que puedo [illegible] te que sea realizado el ex[illegible] emas que fu[illegible] informado de l[illegible] [illegible] ón para proceder la confidencialidad de mis

Firma Profesional

Firma Paciente