ANEXO No. 10

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Este anexo debe ser diligenciado para todo el personal que conforma el Recurso Humano ofertado.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha: BOGOTA
Nombres y Apellidos:MANUEL SALVADOR FORERO BUITRAGO
Cédula de Ciudadanía: 10055475
Fecha de Nacimiento: 25/12/1944
Nacionalidad: Colombia
Profesión: MEDICO CIRUGANO
Universidad: UNIVERSIDAD DE CALDAS
No Registro Profesional: 17 2082/1982
Título Obtenido: MEDICO Y CIRUGANO
Especializaciones:DERMATOLOGIA UNIVERSIDAD NACIONAL
Tiempo de Experiencia en la Práctica de los Procedimientos Objeto de la Contratación: 12 años
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente: 12 AÑOS
Firma del Profesional — Firma del Representante Legal

NOMBRE DEL PROPONENTE : **CEREN S.A.S.**
NIT o C.C : **900510844-2**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL : **LILIÁN CAROLINA GUZMÁN**
C.C., : **52.446.161 BTÁ**

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
DIRECCIÓN : **K19. 105-35 USAQUEN**
TELÉFONO : **(1) 466 0539**

Libertad y Orden

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
FORERO	BUITRAGO	MANUEL SALVADOR

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 10055475

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIANO

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 04990 D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 25 MES 12 AÑO 1944

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: BOGOTA DC

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 131 A # 53B-91 INT 4 APT 401

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: BOGOTA DC

TELÉFONO: 6148622 EMAIL: YOMAFOLMP@HOTMAIL.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: BACHILLER
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES AÑO 1972
										X	

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 ÈSTA 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		X		MEDICO Y CIRUGANO	12	1980	2082/1982
ES		X		ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	02	1987	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES		X			X				

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 POLICIA NACIONAL		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTA DC	*MUNICIPIO* BOGOTA DC		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS 2207400	*FECHA DE INGRESO* DÍA 28 MES 06 AÑO 2019		*FECHA DE RETIRO* DÍA 27 MES 03 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DERMATOLOGO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
PRESTACION SERV. COMO DERMATOLOGO	DERMATOLOGIA		CRA 68B BIS # 44-58	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD POLICIA NACIONAL		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTA DC	*MUNICIPIO* BOGOTA DC		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS 2207400	*FECHA DE INGRESO* DÍA 11 MES 01 AÑO 2017		*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 06 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO DERMATOLOGO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
PRESTACION SERV. COMO DERMATOLOGO	DERMATOLOGIA		CRA 68B BIS # 44-58	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD POLICIA NACIONAL		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTA DC	*MUNICIPIO* BOGOTA DC		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS 2207400	*FECHA DE INGRESO* DÍA 26 MES 10 AÑO 2015		*FECHA DE RETIRO* DÍA 25 MES 06 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO DERMATOLOGO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
PRESTACION SERV. COMO DERMATOLOGO	DERMATOLOGIA		CRA 68B BIS # 44-58	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD POLICIA NACIONAL		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTA DC	*MUNICIPIO* BOGOTA DC		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS 2207400	*FECHA DE INGRESO* DÍA 02 MES 02 AÑO 2015		*FECHA DE RETIRO* DÍA 18 MES 09 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO DERMATOLOGO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
PRESTACION SERV. COMO DERMATOLOGO	DERMATOLOGIA		CRA 68B BIS # 44-58	

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	29	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	29	2

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) 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 BOGOTA FEBRERO 18 DE 2020

CC 10055475 de Pereira

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **10.055.475**

FORERO BUITRAGO
APELLIDOS

MANUEL SALVADOR
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-DIC-1944**

PACHO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

04-MAR-1966 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

R-1500130-70171131-M-0010055475-20080520 **00171** 08141H 01 249978794



REPUBLICA DE COLOMBIA

FUERZAS MILITARES

LIBRETA DE RESERVISTA No. 8004990

LICENCIADO DE LA POLICIA NACIONAL EN LA

CATEGORIA DE AGENTE

PRIMERA LINEA HASTA EL 31 - XII - 1.974

SEGUNDA LINEA HASTA EL 31 - XII - 1.984

TERCERA LINEA HASTA EL 31 - XII - 1.994

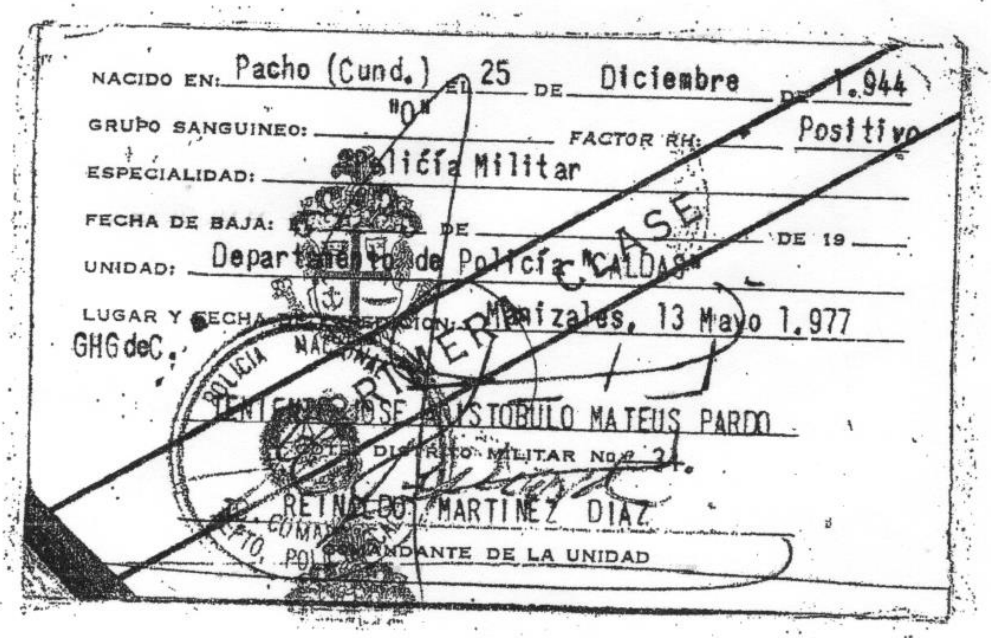
ORIGINAL

MANUEL SALVADOR FORERO BUITRAGO

NOMBRES Y APELLIDOS

REGISTRADA EN LA RELACION No. 002 MES MAYO AÑO 1.977

EN CASO DE LLAMAMIENTO DE RESERVAS PRESENTESE A LA DEPENDENCIA MILITAR MAS CERCANA A SU RESIDENCIA.



NACIDO EN: Pacho (Cund.) EL 25 DE Diciembre DE 1.944

GRUPO SANGUINEO: "O" FACTOR RH: Positivo

ESPECIALIDAD: Policía Militar

FECHA DE BAJA: EL DE DE 19

UNIDAD: Departamento de Policía CALDAS

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION: Manizales, 13 Mayo 1.977

GHG deC.

TENIENTE JOSE AMBROSIO MATEUS PARDO

COMANDANTE DISTRITO MILITAR No. 21.

REINALDO MARTINEZ DIAZ

TENIENTE CORONEL COMANDANTE DE LA UNIDAD

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD

TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro Nº 2082-1982

Firma Médico

Nombres y Apellidos

MANUEL S. FORERO BUITRAG

C.C. o C.E. C 10055475 De: PEREIRA

Universidad: CALDAS

Ciudad: MANIZALES

Código: 30252/01 Fecha de Expedición: 17/04/2001

FIRMA MINISTRO DE SALUD

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETO Nº 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD.

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14680945565

(415)7707212489984(8020) 000001468094556 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
1 0 0 5 5 4 7 5	8	3 2	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 5 5 4 7 5	1 9 6 6 0 3 0 4

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FORERO	BUITRAGO	MANUEL	SALVADOR

35. Razón social:

36. Nombre comercial: 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 131 A 53 B 91 AP 401 IN 4 CON LA SULTANA

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
yomafolmp@hotmail.com		6 1 4 8 6 2 2	3 1 0 2 1 0 5 2 3 4

CLASIFICACION

Actividad económica

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

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:	5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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: 2 0 2 0 0 1 2 8

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Unico Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada: Ximena Ramírez R

984. Nombre: RAMIREZ RANGEL XIMENA DEL PILAR

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 28-01-2020 02:47:02PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Conservelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Yonel Salvador

Apellidos: Tovar Buitrago

Documento de Identidad: C.C. ☐ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 1005495

Fecha de Nacimiento: Día ☐☐ Mes ☐☐ Año ☐☐☐☐

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	7-03-16	035L7010	
	2	15-04-16	035L7010	
	3	29-06-16	035L7010	
	R	29-03-18	WYX12012	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	U	29-05-18	V5018006	
Virus de Papiloma Humano				
Hepatitis B	U	16-07-14	HD22306	

SEGURO SOCIAL
Pensiones

Senor(a):
FORERO BUITRAGO MANUEL SALVADOR
CALLE 131 NO 53 B 91 AP 401
BOGOTA D.C. DISTRITO CAPITAL

ISS - Centro Administrativo Nacional CAN - Apartado Aéreo 5053 - Cables "ISS" - Bogotá - Colombia
ISS-CAN-SISTEMAS-IV37

RESOLUCION N° 052964 DE 2008

Por la cual se resuelve una solicitud de Prestaciones Económicas en el Sistema General de Pensiones - Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida.

EL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES - SECCIONAL CUNDINAMARCA

En uso de sus facultades legales, y

C O N S I D E R A N D O

Que el día 10 de SEPTIEMBRE de 2008, el asegurado(a) MANUEL SALVADOR FORERO BUITRAGO , con fecha de nacimiento 25 de DICIEMBRE de 1944, C.C. 10,055,475, afiliación 910055475 de la Seccional CUNDINAMARCA elevó solicitud de pensión por vejez, teniendo como último patrono MANUEL S FORERO B Patronal 00010055475.

Que según lo dispuesto por el artículo 36 de la Ley 100 de 1993, el régimen de transición se aplica a quienes al momento de entrar en vigencia el nuevo sistema general de pensiones tenían 35 años la mujer o 40 años el hombre o 15 años de servicios cotizados, para reconocer la pensión con la edad, tiempo y monto en él establecida.

Que el régimen aplicable en transición para los afiliados al ISS exige tener 60 años o más de edad el hombre o 55 la mujer y 500 semanas pagadas dentro de los últimos 20 años anteriores al cumplimiento de la referida edad o 1000 semanas cotizadas en cualquier época, para adquirir el derecho a la pensión, según lo dispuesto por el artículo 12 del Acuerdo 049 de 1990, aprobado por el Decreto 758 del mismo año.

Que en el caso concreto del peticionario, se cumplen las condiciones anteriormente indicadas para ser beneficiario del régimen de transición y cumple los requisitos de edad y semanas exigidos para adquirir el pretendido derecho, razón por la cual se procederá a conceder la pensión de vejez solicitada a partir del 01 de NOVIEMBRE de 2008.

Que en consecuencia,

R E S U E L V E:

ARTICULO PRIMERO: Reconocer pensión por vejez a el(a) asegurado(a) MANUEL SALVADOR FORERO BUITRAGO así:

A PARTIR DE	PENSION
01 NOV 2008	2,493,389

La liquidación se baso en 1,055 semanas cotizadas, con ingreso base de liquidación $ 3,196,652.00 al cual se le aplicó una tasa de reemplazo equivalente al 78.00%

ARTICULO SEGUNDO: Los valores reconocidos en la presente resolución serán incluidos en la nómina del mes de NOVIEMBRE , la cual se cancela a partir del 01 de DICIEMBRE de 2008, a través de BANCO BOGOTA CTRL PG WORLD T.C.CLL.100 #9A-45 Cuenta: 00000010055475.

Contra la presente resolución proceden los recursos de reposición y apelación, de conformidad con lo dispuesto por el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en BOGOTA D.C. , a los 29 dias del mes de OCTUBRE de 2008

CIPRIANO ESCANDON GARCIA
JEFE DEPARTAMENTO ATENCION AL PENSIONADO

NOTA: En caso de que la presente resolución no pueda notificarse personalmente al interesado, se notificará mediante edicto que será fijado el y desfijado el en BOGOTA D.C.

Esta notificación se publicará en el Boletín Oficial para los efectos legales.

UNIVERSIDAD DE CALDAS

OFICINA DE
REGISTRO ACADEMICO

COPIA ACTA DE GRADO Nº 061

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA DE REGISTRO ACADEMICO DE LA UNIVERSIDAD DE CALDAS, EXPIDE COPIA DE ACTA DE GRADO No 038/80.

En Manizales el día 19 de Diciembre de 1.980 se reunieron el Rector de la Universidad Nacional de Caldas DOCTOR CARLOS IVAN BUITRAGO MUÑOZ el Vice-Rector Académico DOCTOR ALBERTO GOMEZ GIRALDO el Decano de la FACULTAD DE MEDICINA DOCTOR KEVIN ANGEL MEJIA el Secretario General de la Universidad DOCTOR CARLOS EDUARDO HOYOS GOMEZ y la Secretaria de la FACULTAD DE MEDICINA LETICIA ARISTIZABAL DE GARCIA con el fin de conferirle en nombre de la República de Colombia-Ministerio de Educación Nacional, el título profesional de MEDICO Y CIRUJANO al exalumno MANUEL S. FORERO B. identificado con cédula de ciudadanía No 10.055.475 de Pereira y Libreta Militar No B004990 Distrito 31 quien se presentó al efecto, después de haber cumplido con todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias. A continuación el señor Rector le tomó el juramento legal de rigor mediante el graduando prometió cumplir leal y fielmente con la Constitución, la Leyes de la República y con los deberes y obligaciones de su profesión. El señor Rector, le hizo entrega del diploma que le acredita y habilita para el ejercicio legal de la profesión de MEDICINA Y CIRUGIA como egresado de la Universidad Nacional de Caldas. Copia de la presente Acta se entregará al interesado en papel sellado y con las firmas y sellos correspondientes. FIRMADO: EL RECTOR CARLOS IVAN BUITRAGO MUÑOZ , SECRETARIO GENERAL, CARLOS EDUARDO HOYOS GOMEZ, EL DECANO, KEVIN ANGEL MEJIA, VICE RECTOR ACADEMICO, ALBERTO GOMEZ GIRALDO LA SECRETARIA DE LA FACULTAD LETICIA ARISTIZABAL DE GARCIA. Para constancia se firma en Manizales, a los 11 días del mes de Agosto de 1.988.

Ruth Londoño Callejas

Jefe Registro Académico

5.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE MEDICINA

ACTA DE GRADO No. 45

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA, EN SUS SESIONES DE LOS DIAS 10 Y 24 DE MARZO, DE 1987, ACTAS Nos. 7 Y 21 RESPECTIVAMENTE, CONSIDERANDO QUE:

FORERO BUITRAGO MANUEL SALVADOR

C.C. No. 10.055.475 de Pereira Diploma No. 0001230

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LOS ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA UNIVERSIDAD RESUELVE OTORGARLE EL TITULO DE:

ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA

EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL Y DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, EL DECANO DE LA FACULTAD HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE REGISTRADO AL FOLIO No. 70 = LIBRO 1.

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE BOGOTA, EL DIA 8 DE ABRIL DE 1987.

(FDO): DR. ANTONIO RAMIREZ SOTO. - DECANO

(FDO): DR. ELSA ESCOBAR JACOME - SECRETARIA

NOTA: ESTA TRANSCRIPCION ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL PARA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS A QUE HAYA LUGAR.

LA PRESENTE SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO, A LOS VEINTISEIS (26) DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO (1994).

UNIVERSIDAD NACIONAL FACULTAD DE MEDICINA SECRETARIA SANTAFE DE BOGOTA

MARIO GARCES FERRER
Secretario Académico

mcsdel

EN NOMBRE DE LA

REPUBLICA DE COLOMBIA

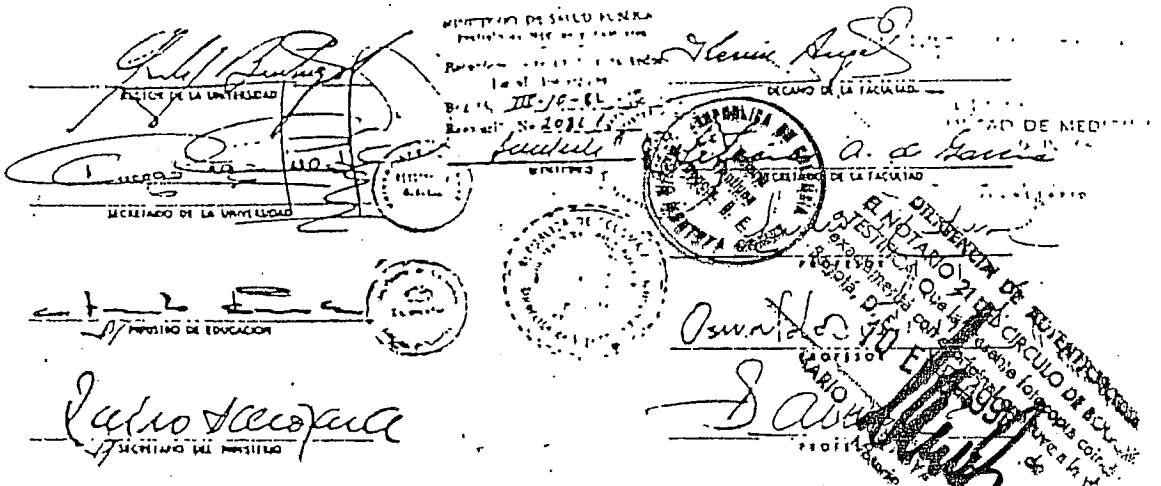
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

La Universidad de Caldas

confiere el grado de: **Medico y Cirujano**

a: **Manuel S. Tavera B.** *C.C. No 10055475*

En testimonio de ello se expide el presente título en Manizales, el día 19 del mes de **Diciembre** *del año de* **1980** *y lo refrenda con el sello respectivo.*



Junio 20 de 1981
9775

MUNICIPIO DE MANIZALES
INSTITUTO UNIVERSITARIO
DE CALDAS

CERTIFICADO DE ESTUDIO

Nº 398

Los suscritos Rector y Secretaria del Instituto Universitario de Caldas de la ciudad de Manizales, establecimiento oficial Jornada de la Mañana y Tarde Calendario A, Mixto, inscrito ante la Secretaria de Educación del Departamento de Caldas bajo el Nº 012309 con aprobación para los Grados Preescolar (Prejardín, Jardín y Transición) (Primero a Noveno) de Educación Básica (Décimo y Undécimo) Media Académica Con Resolución de Aprobación Nº 1424 de Septiembre 17 de 2009, Emanada de la Secretaria de Educación de Manizales, con NID Nº 117001001536, Núcleo Educativo Nº 3 Comuna Cumanday CÓDIGO ICFES 02665 – 8

CERTIFICAN

QUE: **FORERO BUITRAGO MANUEL SALVADOR,** identificado (a) con documento de identidad Nº **10.055.475** expedido en Pereira, **cursó y aprobó** en este plantel en el año **1972** el grado **Sexto** de Bachillerato (hoy corresponde a Undécimo de educación Media).
Áreas y asignaturas con la intensidad horaria y calificaciones que a continuación se expresan:

GRADO SEXTO (UNDECIMO) MATRICULA 692 FOLIO 0401 DEL AÑO 1972

AREAS Y ASIGNATURAS	I.H.	CALIFICACIÓN
EDUCACIÓN RELIGIOSA Y MORAL	(1)	5.00 cinco cero cero
FILOSOFÍA	(4)	3.33 tres tres tres
INST. COL. Y CIVISMO INTERNACIONAL	(3)	3.98 tres nueve ocho
ESPAÑOL	(3)	3.61 tres seis uno
INGLÉS	(2)	4.13 cuatro uno tres
FRANCES	(3)	3.28 tres dos ocho
QUIMICA	(5)	3.41 tres cuatro uno
FISICA	(5)	3.49 tres cuatro nueve
ANALISIS MATEMATICO	(2)	3.82 tres ocho dos
COOPERATIVISMO	(1)	4.20 cuatro dos cero
EDUCACION FISICA	(3)	5.00 cinco cero cero
EDUCACION ESTETICA	(2)	3.90 tres nueve cero
AHORRO	(1)	5.00 cinco cero cero
ALFABETIZACION	(50) Horas	
CONDUCTA		5.00 cinco cero cero

Para constancia se firma y sella en Manizales a los diez y siete días días del mes de julio de dos mil dieciocho (17.07.18)

EL RECTOR

CRISTÓBAL TRUJILLO RAMÍREZ
C.C Nº 10.256.756 de Manizales

LA SECRETARIA

Marleny Garzón Valencia

MARLENY GARZÓN VALENCIA
C.C. Nº 24.314.299 de Manizales

Carrera 23 Nº 35 – 36 Telefax: 8846251 Nit. 800.112.968-7
Página Web: www.iuc.edu.co
e-mail: universitariodecaldas@gmail.com

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE

Medicina

TENIENDO EN CUENTA QUE

Manuel Salvador Forero Buitrago

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE
TODOS LOS REQUISITOS REGLAMENTARIOS DEL PROGRAMA
DE ESTUDIOS PARA GRADUADOS LE CONFIERE EL TITULO DE

Especialista en Dermatología

EN LA CIUDAD DE Bogotá A 28 de Febrero DE 1997

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

- 5 MAY. 1997

DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO DE LA FACULTAD

N°0001230

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
CERTIFICADO ESCOLAR

Fecha de Impresión
2018/09/26 11:06:16

Paciente : CC 10055475 MANUEL SALVADOR FORERO BUITR
No. Historia : 10055475 PF 00
Tipo de Plan : EPS
Plan : PLAN INTEGRAL DE ATENCION
Tipo Vinculación : COTIZANTE
Categoría :B
Fecha de Evolución :2018/09/26 10:30:24
Edad : 73 A?os
Sexo : Masculino
Ubicación Sin Asignacisn de Cama
Ámbito : Ambulatorio

Motivo Certificado

CERTIFICADO DE AGUDEZA VISUAL

CON CORRECCION ACTUAL OJO DERECHO 20/25 J1
CON CORRECCION ACTUAL OJO IZQUIERDO 20/40 JI-

DEBE USAR SUS GAFAS PERMANENTES.

Marcela Moreno B.
Optómetra
1051890250

ORDENADO POR

1225 MORENO BAQUERO NANCY MARCELA

Firma:

C:\IPS\Reportes\AtnRP03b.rpt

HEALTH & LIFE

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Certificado de aptitud:

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar: Bogotá 05 octubre de 2018.
Paciente: Manuel salvador forero Buitrago.
Género: Masculino Edad: 73 años
Fecha Nacimiento: 24/12/1944.
Estado Civil: Casado.
Dirección: Localidad suba.
Empresa: Sanidad Policía.

Tipo de Examen: Ingreso.
Identificación: 10055475
Móvil: 6148622.
Cargo: Medico Dermatólogo.
EPS: Sanidad de la policía.
Escolaridad: Profesional con especialidad.
ÁRL: Positiva.

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL

Examen médico con énfasis osteomuscular tamizaje visual.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Cumple con requisitos para el cargo.
Observaciones: debe reportar los accidentes e incidentes que se presenten en el entorno laboral, debe reportar las condiciones subestándares que puedan ocasionar un accidente en el entorno laboral.

Tipo de Restricción Condiciones, Factores, Agentes Asociados

Uso de gafas o lentes en la jornada laboral.

Ingresar al sistema de vigilancia epidemiológica o programa de prevención y

Sistema de vigilancia osteomuscular.

Información de Remisiones

CONTROL ANUAL CON OPTOMETRIA.

En la fecha, Yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales; actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que si he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados, incluidas las posibles complicaciones que pueden generarse y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta lo anteriormente expresado SI autorizo a HEALTH & LIFE Centro de Salud Ocupacional, para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales; y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

En cumplimiento en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a HEALTH & LIFE Centro de Salud Ocupacional, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos, para fines de apertura y registro de historia clínica y anexos pertinente.

Henry Jesús Lobo Silva
Médico Esp. Salud Ocupacional
C.C. 72.264.606
RM. 25-1430/2017

HENRY DE JESÚS LOBO SILVA 251430-2017
Médico Especialista en Salud Ocupacional

Nombre paciente CC
Firma y cédula del paciente

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
SECCIONAL SANIDAD BOGOTÁ - CUNDINAMARCA
NIT. 900.336.524-5

EL SUSCRITO JEFE GRUPO APOYO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO SECCIONAL SANIDAD BOGOTA – CUNDINAMARCA

HACE CONSTAR:

Que el Señor (a) ***FORERO BUITRAGO MANUEL SALVADOR,*** *Identificado(a) con* ***C.C.*** *No.****10.055.475,*** *ha celebrado con la* ***POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTÁ,*** *los contratos de prestación de servicios como* ***MEDICO CON ESPECIALIDAD EN DERMATOLOGIA,*** *que a continuación se relacionan, los cuales no generan relación laboral ni prestaciones sociales de acuerdo con lo establecido en el Artículo 32 de la ley 80 de 1993.*

CONTRATO	VALOR MENSUAL HONORARIOS	VALOR CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
81-7-20486-18	10.067.201.00	17.785.388.43	SIETE (7) MESES	08/11/2018	07/06/2019
ADICIÓN 81-7-20542-17	10.067.201.00	20.134.402.00	DOS (2) MESES	01/07/2018	31/08/2018
81-7-20542-17	10.067.201.00	80.537.608.00	OCHO (8) MESES	01/11/2017	30/06/2018
81-7-201153-16	10.067.201.00	120.806.412.00	DOCE (12) MESES	24/10/2016	23/10/2017
81-7-201092-15	10067201.00	85.571.208.50	OCHO (8) MESES Y QUINCE (15) DIAS	26/10/2015	10/07/2016
81-7-20025-15	10.067.201.00	76.175.154.23	SIETE (7) MESES Y DIECISIETE (17) DÍAS	02/02/2015	18/09/2015
81-7-20306 -14	8,389,334.00	50,336,004.00	SEIS (6) MESES	24/06/2014	23/12/2014
81-7-20717 -13	7.626.667.00	76.266.670.00	DIEZ (10) MESES	23/072013	22/05/2014
81-7-201427 -12	7.626.667.00	61.013.336.00	OCHO (8) MESES	22/10/2012	21/06/2013
81-7-20-1505-11	6.650.000.00	75.550.447.53	DIEZ (10) MESES	09/12/2011	08/10/2012
81-7-20-446 -11	6.650.000.00	33.250.000.00	CINCO (5) MESES	16/06/2011	15/11/2011
81-7-20427 -10	4,987,500.00	9.975.000.00	DOS (2) MESES	07/09/2010	06/11/2010
07-7-20564 -09	4.987.500.00	54.862.500.00	ONCE (11) MESES	04/09/2009	03/08/2010

Lo anterior de acuerdo con la información que reposa en la carpeta de cada contrato.

La presente Certificación se expide a solicitud del interesado el día **15 de marzo de 2019**.

Mayor MARLENY YELANDIA GÓMEZ
Jefe Área Administrativa y Financiera Seccional Sanidad Bogotá – Cundinamarca

Elaboro: Luz Stella Bocanegra
Revisado por TE Yerson Falcao Viveros Muñoz
Responsable Oficina Contratos SEBOG-DECUN
Fecha de Elaboración: 15 de marzo de 2019
Ubicación: C:\Escritorio

Carrera 68B BIS Nº- 44- 58 Edificio BG. Edgar Yesid Duarte Valero
Teléfono 5804400 Ext. 1639
secsa-gucont@policia.gov.co
www.policia.gov.co