MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad _____
Radicado No _____
Recibido por _____
Fecha _____ Hora _____

Envigado, 05 de Agosto del 2021

Asunto Portafolio de servicio

Cordial saludo.

La Regional De Aseguramiento En Salud N°6 de la Policía Nacional, de manera respetuosa se dirige a usted con el fin de solicitar su portafolio de servicio y su oferta económica para los productos/servicios detallados a continuación:

		CIRUGIA ORAL	
1	890217B	CONSULTA PRIMERA VEZ	20.000
2	890317B	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO	10.000
3	231500B	VENTANA QUIRURGICA	60.000
4	241102B	BIOPSIA ESCISIONAL	80.000
5	231301B	CIRUGIA DE INCLUIDOS CON ABORDAJE INTRAORAL	90.000
6	230101B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	60.000
7	274100B	FRENILLECTOMIA LABIAL	80.000
8	262002B	MUCOCELE	80.000

JAIME VARGAS V
CX ORAL ESTOMATOLOGO
TEL 4018294

Agradecemos de antemano por la información suministrada.

Atentamente,

SM184 **MAUREN BULA OJEDA**
Líder Servicio de Odontología

Elaborado por: SM184 Mauren Bula Ojeda
Revisado por: SM184 Mauren Bula Ojeda
Fecha de elaboración: 21/01/2021
Ubicación: lmia documentoseneficio 24

"Humanismo y Calidad, Camino a la Excelencia en la Sanidad Policial"

Carrera 43ª 48 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3396777
Deant.escop-odo@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Medellín, 08 de agosto 2021

Coronel
Octavio Olaya Useche
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6
Envigado

Referencia: Manifestación de interés

De manera atenta me permito manifestar mi Interés en participar en el proceso, cuyo objeto es Prestación de servicios de salud de Odontología especializada (Cirugía Oral) para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6 con las siguientes tarifas:

		CIRUGIA ORAL			
1	890204	CONSULTA	EVENTO	$	20.000,00
2	890304	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO	EVENTO	$	10.000,00
3	231500	VENTANA QUIRURGICA	EVENTO	$	60.000,00
4	241102	BIOPSIA ESCISIOINAL	EVENTO	$	80.000,00
5	231301	CIRUGIA DE INCLUIDOS CON ABORDAJE INTRAORAL	EVENTO	$	90.000,00
6	274100	FRENILLECTOMIA LABIAL	EVENTO	$	80.000,00
7	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICLAR	EVANTO	$	60.000,00
8	262901	MUCOCELE	EVENTO	$	80.000,00

Por lo anterior me permito enviar los siguientes datos para cualquier:

Notificación: Dirección: Calle 37b sur Nro. 27E 90 casa 91
Teléfono y Celular: 3006122837
Correo Electrónico: jaimevar@yahoo.com

Cordialmente,

JAIME ALBERTO VARGAS VILLEGAS
CC Nº. 70.563.473

Acta Individual de Grado

Orden Religiosa de las Escuelas Pías

COLEGIO CALASANZ

Medellín – Antioquia

ICFES: 000141
DANE: 305001004200

En la ciudad de Medellín, el 2 de diciembre de 1983 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del Colegio Calasanz, Institución aprobada hasta grado undécimo en el Nivel de Educación Media Académica, autorizada por la Secretaría de Educación Municipal, para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad Académica, según Licencia de Funcionamiento, Resolución Nº 07933 del 8 de septiembre de 2009.

Comprobada la situación legal y académica de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica se procedió a otorgar el título de:

BACHILLER ACADÉMICO

al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

JAIME ALBERTO VARGAS VILLEGAS

Identificado(a) con C.C. 70.563.473 de Envigado (Ant.)

Es fiel copia tomada del Libro Tomo I, Acta General de Graduación Nº 001, Folio Nº 019, Orden Nº 67, con fecha 2 de diciembre de 1983 que consta de 71 estudiantes graduados, comienza con el nombre de Sergio Alberto Acosta Muñoz y termina con el nombre de Juan Fernando Villegas Botero.

Firmada por P. Carmelo García Ruiz — **Rector y**

Gladys Montalvo de Acevedo — **Secretaria**

Dada en Medellín, a los 25 días del mes de agosto del año 2021

Firmada y Sellada

Jorge Robledo V.
JORGE ROBLEDO VELÁSQUEZ
C.C. Nº 70.503.658
Rector

Gilma Adiela Gómez
GILMA ADIELA GÓMEZ
C.C. Nº 52.111.636
Secretaria Académica

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

El suscrito, Pro-Secretario General de la Universidad Santo Tomás de Colombia

CERTIFICA:

Que en el Libro de Actas de Grado No. 07 de la Universidad Santo Tomás, en el Folio No. 382 se halla inscrita la siguiente Acta de Grado No. 134.42

"En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, el día 18 del mes de DICIEMBRE de 1.991, la Universidad Santo Tomás, en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional, según Decreto Ejecutivo No. 1772 del 11 de julio de 1.966, bajo la Presidencia del Señor Rector Seccional, JAIME VALENCIA GARCIA y actuando como Secretario el FAUSTINO CORCHUELO ALFARO celebró sesión solemne y pública con el objeto de otorgar el título a los alumnos aspirantes al Grado.

Comprobado el cumplimiento de todos los requisitos legales y establecidos en el Reglamento General de la Universidad, confiere el Título de

ODONTOLOGO

a

JAIME ALBERTO VARGAS VILLEGAS, C.C. 70.563.473 DE ENVIGADO (ANT.)

Inmediatamente el graduando emitió el Juramento de rigor por el que se comprometió a cumplir los deberes propios del ejercicio de su profesión, en conformidad con la Constitución Nacional, las Leyes de la República de Colombia y la Etica Cristiana y a mantener irrestricta lealtad a la Universidad Santo Tomás en su vida profesional. Seguidamente el Señor Presidente procedió a la entrega del Diploma que le acredita para el ejercicio de su profesión en conformidad con la legislación vigente.

Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos correspondientes.

Fdo. El Rector Seccional, JAIME VALENCIA GARCIA

Fdo. El Pro-Secretario General, FAUSTINO CORCHUELO ALFARO

Fdo. El Decano, Dr. JOSUE ARDILA GARCIA

Es fiel copia del original tomada a los 18 días del mes de DICIEMBRE

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

El suscrito, Pro-Secretario General de la Universidad Santo Tomás de Colombia

CERTIFICA:

Que en el Libro de Actas de Grado No. 07 de la Universidad Santo Tomás, en el Folio No. 382 se halla inscrita la siguiente Acta de Grado No. 134.42

"En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, el día 18 del mes de DICIEMBRE de 1.991, la Universidad Santo Tomás, en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional, según Decreto Ejecutivo No. 1772 del 11 de julio de 1.966, bajo la Presidencia del Señor Rector Seccional, JAIME VALENCIA GARCIA y actuando como Secretario el FAUSTINO CORCHUELO ALFARO celebró sesión solemne y pública con el objeto de otorgar el título a los alumnos aspirantes al Grado.

Comprobado el cumplimiento de todos los requisitos legales y establecidos en el Reglamento General de la Universidad, confiere el Título de

ODONTOLOGO

a

JAIME ALBERTO VARGAS VILLEGAS, C.C. 70.563.473 DE ENVIGADO (ANT.)

Inmediatamente el graduando emitió el Juramento de rigor por el que se comprometió a cumplir los deberes propios del ejercicio de su profesión, en conformidad con la Constitución Nacional, las Leyes de la República de Colombia y la Etica Cristiana y a mantener irrestricta lealtad a la Universidad Santo Tomás en su vida profesional. Seguidamente el Señor Presidente procedió a la entrega del Diploma que le acredita para el ejercicio de su profesión en conformidad con la legislación vigente.

Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos correspondientes.

Fdo. El Rector Seccional, JAIME VALENCIA GARCIA

Fdo. El Pro-Secretario General, FAUSTINO CORCHUELO ALFARO

Fdo. El Decano, Dr. JOSUE ARDILA GARCIA

Es fiel copia del original tomada a los 18 días del mes de DICIEMBRE

La República de Colombia

y en su nombre

La Universidad Santo Tomás

debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional de conformidad con el Decreto Ejecutivo No. 1772 del 11 de Julio de 1966,

Teniendo en cuenta que:

Jaime Alberto Vargas Villegas

C.C. 70.563.475 Expedida en Envigado (Ant.)

cursó y aprobó todos los estudios programados por la Universidad y cumplió con todas las exigencias legales y reglamentarias le confiere el Título de

Odontólogo

En constancia de lo anterior, se firma y sella este Diploma en Bucaramanga, a los 18 días del mes de Diciembre de 1991

El Rector.

El Rector Seccional.

El Secretario General.

El Decano de División.

El Decano de Estudios.

El Graduado.

Jaime A. Vargas

2996

8 Septiembre

Departamento de Santander
Secretaría de Educación

Asentado al Folio 090 del libro de Registro No 13

En Bucaramanga, a los 26 días del mes de [illegible] de 1992

Secretaría de Educación

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA
BUCARAMANGA

SEG-2014-056

Bucaramanga, 24 de Febrero de 2014

Señora
MÓNICA CRISTINA PÉREZ L.
Analista Elección de Personal
SOCIEDAD DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL
Y ESTOMATOLOGÍA LTDA.
Medellín

Asunto: Verificación Título

En atención a su solicitud, me permito certificar que el Profesional JAIME ALBERTO VARGAS VILLEGAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 70.563.473 de Envigado (Ant.), es graduado de esta institución y los datos registrados en nuestros archivos son los siguientes:

JAIME ALBERTO VARGAS VILLEGAS, C.C. 70.563.473 de Envigado (Ant.)
Título: ODONTÓLOGO
Fecha de Grado: Diciembre 18 de 1991
Acta de Grado No.: 134.42 Folio: 382 Libro: 7

Para futuras solicitudes de graduados puede realizar la consulta en línea, ingresando a la página de la Universidad www.ustabuca.edu.co, en el portal de "Egresados", luego en el "portafolio de servicios", en el enlace. 1. Consulta Registro titulados, y a continuación siga las instrucciones. Lo anterior para graduados de los años 2001-2014.

Atentamente,

JOSE LUIS GÓMEZ SUÁREZ
Secretario General

Yolanda C.

Carrera 18 No. 9 - 27
Teléfono 6800801 Fax 6717067
Bucaramanga - Colombia
NIT 860.012.357-6

EN NOMBRE DE
LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION
DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

EN ATENCION A QUE

Jaime Alberto Vargas Villegas

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

ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGIA Y CIRUGIA ORAL

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA Y REFRENDA CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN MEDELLIN, EL DIA 8 DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 1995

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
RECTORIA

DECANO DE LA FACULTAD

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

SECRETARIO GENERAL

TITULAR
C.C. Nº 70.583.473 De Envigado (Ant.)

02778

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

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, JAIME ALBERTO VARGAS VILLEGAS

IDENTIFICADO CON: C.C. [x] 1 C.E. [ ] 2 T.I. [ ] 3 N° 70.563.473 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	ENVIGADO
Dirección	CALLE 37B SUR NRO 27E-90 CASA 61			*Teléfonos*	3006122873

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

[illegible]	[illegible]	[illegible]
SILVIA VILLEGAS	21.321.368	MADRE
LUKA VARGAS DUQUE	1.020.326.971	HIJO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** [ ] **PARA RETIRARME** [ ] **PARA ACTUALIZACION** [x]
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:

[illegible]	[illegible]
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	220.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	$ 220.000.000

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

[illegible]				
BANCOLOMBIA	CORRIENTE	7200333041	AV. LAS VEGAS	$ 26.000.000
BBVA	AHORROS	558245408		$ 7.500.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

[illegible]	[illegible]	[illegible]
CASA	CALLE 37B SUR 27E-40 CASA 61	$ 120.000.000
VEHICULO	JAV 500	$ 35.000.000

EMPLEADOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

OCCIDENTE	CREDITO HIPOTECARIO	$ 55.000.000

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:

NINGUNA	NINGUNA

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

NINGUNO	

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE DENTIFICACION	N°
JULIETH ANDREA DUQUE OSPINA	C.C. ■ C.E. T.I.	43.279.156

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:

[illegible] DE LAS ACTIVIDADES	[illegible] FORMA DE PARTICIPACION
NINGUNA	NINGUNA

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-GAP

ANEXO No 3
INFORMACION A TERCEROS

1. TIPO DE BENEFICIARIO
SELECCIONE LA OPCIÓN CORRECTA

1.1 Consorcio o Unión Temporal		1.11 Persona Natural Extranjera	
1.2 Departamento		1.12 Persona Natural Nacional	X
1.3 Empresa Pública Nacional no Financiera		1.13 Persona Jurídica Nacional Sector Privado	
1.4 Empresa Pública Nacional Financiera		1.14 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional	
1.5 Establecimiento Público Nacional		1.15 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	
1.6 Gobierno Extranjero		1.16 Regional sin NIT Especial	
1.7 Municipio		1.17 Resguardo	
1.8 Otra Pública Departamental		1.18 Sociedad de Economía Mixta	
1.9 Otra Pública Municipal		1.19 Universidad Pública	
1.10 Otro Beneficiario		1.20 Empresa Industrial y Comercial del Estado	

2. TIPO DE DOCUMENTO
ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

2.1 Cédula de Ciudadanía	X	2.4 Otro Tipo de Documento	
2.2 Cédula de Extranjería		2.5 Pasaporte	
2.3 Registro Único Tributario		2.6 Tarjeta de Identidad	

NUMERO DEL DOCUMENTO: 7 0 5 6 3 4 7 3 - - -

3. TIPO RETENCION
DILIGENCIAR TODOS LOS DATOS CON LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente		3.5 General no es Gran Contribuyente ni Autoretenedor	
3.2 Entidad Estatal o sin ánimo de lucro		3.6 Régimen Común	X
3.3 Gran contribuyente Autoretenedor		3.7 Régimen Simplificado	
3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor			

4. NOMBRE O RAZON SOCIAL: Jaime Alberto Vargas Villegas

5. PAIS: Colombia REGION: Antioquia CIUDAD: Medellin

6. TELEFONO: 2307491 7. FAX: —

8. DIRECCION: Kra 68 A # 43-13 Cons 711 9. E-MAIL: Jaime.vac@Yahoo.com

10. INFORMACION DE LA CUENTA
ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

10.1 ENTIDAD FINANCIERA: Bancolombia SUCURSAL: NV. las Vegas

10.2 NUMERO DE LA CUENTA: 07200333041 AHORROS [ ] CORRIENTE [X]

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE FECHA: 24-04-2017

Jaime Vargas Villegas
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

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
VARGAS	VILLEGAS	JAIME ALBERTO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 70.563.473 — SEXO: F ( ) M (X) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) — NÚMERO 70763473 — D.M IV

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 14 MES 03 AÑO 1965

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: MEDELLIN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 68ª NRO. 43-13 CONSULTORIO 211

PAÍS: COLOMBIA — DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: MEDELLIN

TELÉFONO: 3006122837 — EMAIL: jaimevar@yahoo.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	11X	MES 12 AÑO 1983

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		ODONTOLOGO	12	1991	2996
ES	4	X		ESTOMATOLOGO CIRUJANO ORAL	09	1995	2996

ESPECIFIQUE 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		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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SANIDAD POLICIA NACIONAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	MEDELLIN	deant.escop-odo@policia.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3396600	DÍA 10 MES 01 AÑO 2018	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CIRUJANO ORAL	ODONTOLOGIA	CRA 43ª 48C SUR 45

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HUMANITAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	ITAGUI	humanitas@une.net.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3735050	DÍA 10 MES 01 AÑO 1996	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CIRUJANO ORAL	ODONTOLOGIA	CALLE 39 NRO 49-37

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
OPS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	MEDELLIN	opcdiatricadelsur@une.net.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 10 MES 01 AÑO 1996	DÍA 30 MES 11 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CIRUJANO ORAL	ODONTOLOGIA	CARRERA 48-12 SUR 70

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSULTORIO 211		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	
ANTIOQUIA	MEDELLIN	jaimevar@yahoo.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3023790165	DÍA 20 MES 08 AÑO 1995	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PUBLICO	24	00
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	26	00
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	26	00
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	26	00

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) 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).*

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

AUTORIZACION.

Yo, JAIME ALVERTO VARGAS VILLEGAS, identificado como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito, autorizo a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 para que en cumplimiento a lo establecido en el Decreto número 753 de 2019, "Por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018 'por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" consulte en la página de la Dirección de Investigación Criminal e INTERPOL, si me encuentro inhabilitado por haber sido condenado por delitos sexuales contra menores.

Lo anterior en cumplimiento al parágrafo 2 del artículo 2 del citado decreto que indica:

ARTICULO 2. ***Entidades públicas y privadas obligadas a consultar el certificado de inhabilidades por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes****. El ICBF, en el marco de sus competencias constitucionales y legales y de acuerdo con la definición efectuada en el artículo anterior, sobre los cargos, oficios o profesiones que involucran una relación directa y habitual con niños, niñas y adolescentes, autoriza a las entidades públicas y privadas a consultar en línea el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra los mismos, en los procesos de selección de su personal, en aquellos empleos que se desarrollen en los ámbitos educativos, recreacionales, de cuidado, protección, asistencia, salud, nutrición, bienestar, cultura, religioso, seguridad, entre otros, en cuyo ejercicio impliquen un trato directo y habitual con menores de edad.*

Parágrafo 2. *Será responsabilidad de las entidades públicas y privadas obligadas a consultar el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra niños, niñas y adolescentes, obtener la autorización previa, expresa y escrita del aspirante al cargo, u oficio, la cual deberá reposar dentro de la documentación correspondiente al proceso de selección dirigido a su vinculación laboral, contractual o reglamentaria, según el caso*

JAIME ALBERTO VARGAS VILLEGAS
CC Nº. 70.563.473

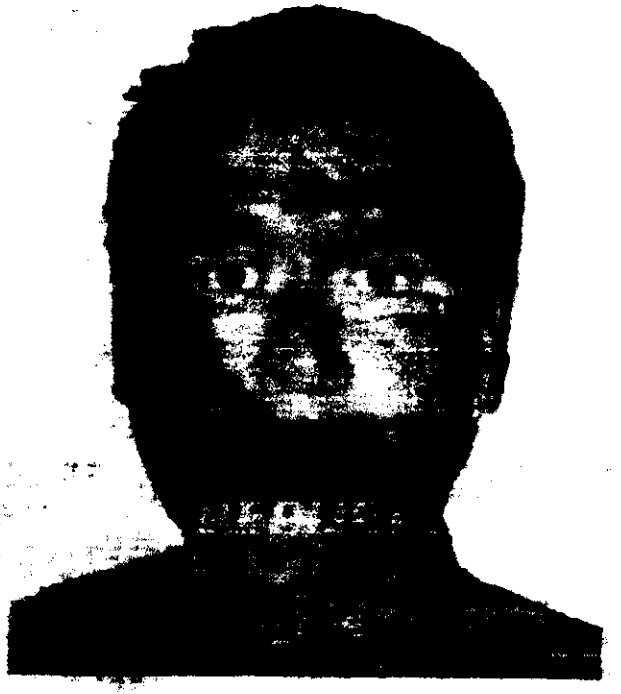
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **70.563.473**
VARGAS VILLEGAS

APELLIDOS
JAIME ALBERTO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-MAR-1965**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-AGO-1983 ENVIGADO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0112100-00067361-M-0070563473-20080907 **0003**117239A 1 2310010866

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 sábado 07 de agosto de 2021, a las 14:52:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	70563473
Código de Verificación	70563473210807145216

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 PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó. WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 173243013

WEB
15:02:55

Bogotá DC, 07 de agosto 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) JAIME ALBERTO VARGAS VILLEGAS identificado(a) con Cédula de ciudadania número 70563473:

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:26:30 PM horas del 07/08/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **70563473**
Apellidos y Nombres: **VARGAS VILLEGAS JAIME ALBERTO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Calle 18A # 69F-45
Zona Industrial Barrio
Montevideo, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano
5159700 ext. 30567 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

DESARROLLO DE FUNCIÓN PÚBLICA CUMPLIMIENTO LEY 35 DE 1989

No. CERTIFICADO: TNEO2021-3501

LA SUSCRITA ABOGADA SECRETARIA DEL TRIBUNAL
NACIONAL DE ÉTICA ODONTOLÓGICA

HACE CONSTAR:

Que la persona con No. de identificación 70563473, NO REGISTRA ANTECEDENTES por violación del estatuto ético de la odontología (Ley 35 de 1989) dentro de los cinco (5) años anteriores, de acuerdo con los registros de antecedentes de la base de datos de los Tribunales de Ética Odontológica, según consulta realizada el día viernes, 6 de agosto de 2021 a las 17:29

Esta constancia NO acredita la calidad de odontólogo ni la habilitación, que constituyen requisitos indispensables para el ejercicio de la odontología en Colombia de acuerdo con lo establecido en la Ley 35 de 1989 y en la Resolución No. 3100 de 2019, respectivamente.

Esta constancia es válida siempre y cuando el número consignado en el respetivo documento de identificación coincida con el aquí registrado.

La firma mecánica plasmada en este documento tiene plena validez para todos los efectos legales, según lo establecido en la Ley 527 de 1999 y el Decreto 2150 de 1995.

EDDY MERCEDES TAPIAS ARENAS
Abogada Secretaria

Para verificar la validez de este certificado puede ingresar a la página
http://www.tribunaleticaodontologica.org/tneo/validacertifica.aspx o escanee el código QR

Calle 71 No.11-10 Of 1102 Telefax: 2555752
www.tribunaleticaodontologica.org
Bogotá D.C. - Colombia

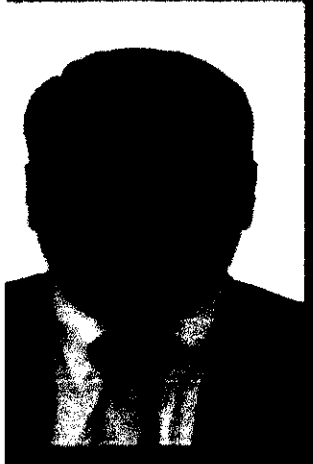
Tipo Identificación	Número Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNIV	Local	ODONTOLOGIA	1993-06-03	5451	Colegio Colombiano de Odontologos
ESP	Local	ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGIA Y CIRUGIA ORAL	1995-09-08	4518	Colegio Colombiano de Odontologos

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA\ANTIOQUIA\TURBO	1992-05-13	1993-07-05	Sin Modalidad	Odontologia	Colegio Colombiano de Odontologos

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000968026
Horario de atención:
Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua
Solicitudes, sugerencias y peticiones PQRSD
Notificaciones judiciales
Términos y competencia de uso

Tarjeta de Identificación Única del Talento Humano en Salud



C.C. 70.563.473

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
Secretaría Seccional de Salud
y Protección Social

LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

HACE CONSTAR QUE:

JAIME ALBERTO VARGAS VILLEGAS

Identificado(a) con CC número 70563473 e xpedida en Envigado se encuentra inscrito(a) en la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, mediante Resolución número **5451-93** expedida el 03/08/1993, por EL MINISTERIO DE SALUD que lo autoriza para ejercer en todo el territorio nacional como **ODONTOLOGO(A),** se encuentra vigente.

Medellín 27 de Abril de 2012

LUIS SALVADOR OSPINA SANCHEZ

SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA
Calle 42 # 52-186 Piso 8, oficina 801 - Tel: 383 98 02- Fax: 383 94 41
Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Medellín – Colombia>

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 70563473		VARGAS VILLEGAS JAIME ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 68 A 42 13 CS 211	MEDELLIN-ANTIOQUIA	2307991	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1081816323	9423024684	I	2021/08/18	2021/08/03	BANCOLOMBIA	0	$1,533,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$816,000	$0	$0	$816,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$816,000	$0	$0	$816,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$117,000	$0	$0	$117,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$117,000	$0	$0	$117,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$600,000	$0	$0	$600,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$600,000	$0	$0	$600,000
TOTAL				1	$1,533,000	$0	$0	$1,533,000

2021/08/03 10:29 AM

ARL | sura

Medellín, 08 de agosto de 2021

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que JAIME ALBERTO VARGAS VILLEGAS identificado(a) con cédula de ciudadanía 70563473 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 06/05/2021 **Fecha fin cobertura:** 11/11/2021

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE ANTIOQUIA N901363087

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5752401 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LA POLICIA Y PROTECCION CIVIL INCLUYE EL CUERPO DE BOMBEROS
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%
CENTRO DE TRABAJO: 0003851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIO
CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL
CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101
CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2,436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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:
C70563473212207646l

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: 08/08/2021 9.14 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JAIME ALBERTO VARGAS VILLEGAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **70563473,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 12 de agosto de 2021.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

EPS sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **JAIME ALBERTO VARGAS VILLEGAS** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **70563473** esta registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 70563473
NOMBRES Y APELLIDOS	JAIME ALBERTO VARGAS VILLEGAS
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/09/2014
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	356
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **13/08/2021**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Certificado Bancario

Viernes, 19 de Febrero de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JAIME ALBERTO VARGAS VILLEGAS identificado(a) con CC 70563473, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	07200333041	1997/01/22	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento

VIGILADO

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SERVICIOS MEDICOS SAN IGNACIO S A S
NIT 890933726-1

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 70563473-830493

Fecha Cierre: 27/03/2021 09:42:34

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	27 mar 2021 - MEDELLIN		**Tipo de Examen:**	INGRESO	
Paciente:	JAIME ALBERTO VARGAS VILLEGAS		**Identificación:**	70563473	
Género	MASCULINO	**Edad:** 56	**Teléfono**	3332063	**Móvil:** 3006122837
Fecha Nacimiento:	19/03/1965		**Cargo:**	CIRUJANO ORAL	
Estado Civil:	CASADO(A)		**EPS:**	EPS SURA	
Dirección	CALL 37 B SUR # 27 E 90		**ARL:**	SURA	
Escolaridad:	UNIVERSITARIO		**AFP:**	COLPENSIONES	
Empresa	PARTICULAR		**Peso: 75 Talla: 167 IMC: 27**		
			Área: OPERATIVA		

EXAMENES DE DIAGNOSTICO LABORAL REALIZADOS

OPTOMETRIA	ANORMAL PERO CORBIGE CON LAS GAFAS	
MEDICINA OCUPACIONAL		CREAR Y/O MANTENER HABITOS SALUDABLES. MANTENER UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL. NORMAS DE BIOSEGURIDAD: USO DE MONOGAFAS, GUANTES DE LATEX, MASCARILLA O CARETA Y UNIFORME ANTIFLUIDOS PARA MANIPULAR CUALQUIER MUESTRA DE LABORATORIO O PACIENTE ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO SI HA SIDO VACUNADO PARA LA HEPATITIS B. TITULACION DE ANTICUERPOS PARA HEPATITIS B., DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS. EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DIA., DIETA BAJA EN GRASAS ANIMALES, COMER CARNES SIN PIEL Y EVITAR ALIMENTOS FRITOS.
GLUCOSA EN SUERO	NORMAL	
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	NORMAL	
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	ANORMAL	
COLESTEROL TOTAL	ANORMAL	
TRIGLICERIDOS	NORMAL	
EVALUACION OSTEOMUSCULAR	NORMAL	
VERIFICACION DE SINTOMAS Y PREEXISTENCIAS DE RIESGO PARA COVID-19	SIN RIESGO	

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones

RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: SE RECOMIENDA SEGUIR LAS ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA PRASS DEL DECRETO 1109 DEL 10 DE AGOSTO DE 2020
EL TRABAJADOR TIENE EL DEBER DE REALIZAR EL REPORTE DE SU ESTADO DE SALUD A LA EMPRESA

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

PROGRAMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES PRIORITARIOS PARA EL CARGO DEFINIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESA	SVE

Información de Remisiones

NUTRICION

MEDICINA GENERAL EPS — VALORACION Y MANEJO DE ALT METABOLICA

CONSIDERACIONES JURIDICAS

Las resoluciones 2346 de 11 de julio de 2007 y la 1918 de junio de 2009 del Ministerio de Protección Social reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objetivo de determinar la aptitud para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo y establecer la existencia de restricciones o limitaciones del aspirante. También establece que la empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO del paciente. Los documentos completos de la historia clínica ocupacional están bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la resolución 1918 de junio 5 de 2009 del Ministerio de Protección Social y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hace parte integral de su historia médico.

MARTA LILIANA ARREDONDO VELEZ

Médico Especialista en Salud Laboral LIC. 107987 REG. 05 158 / 2004

JAIME ALBERTO VARGAS VILLEGAS 70563473

Firma y cedula del Paciente

Autorización Numeración de Facturación

Espacio reservado para la DIAN

4 Numero de formulario 18764010204831

5 Numero de identificacion Tributaria - NIT 6 DV 7 Primer apellido | 8 Segundo apellido | 9 Primer nombre | 10 Otros nombres

5	6	7	8	9	10
70563473	0	VARGAS	VILLEGAS	JAIME	ALBERTO

11 Razon social

12 Direccion seccional
Impuestos de Medellin

Cod
1 1

24 Direccion
CR 68 A 43 13 CS 211

25 Pais
Colombia

26 Departamento
Antioquia

27 Municipio
Medellin

La U.A.E Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el articulo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 dias de antelación podra solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T.

Firma del funcionario autorizado

Firma del solicitante

2021-02-01 / 09:48:31 PM
Fecha Fecha de Pantalla

Firmado

984 Apellidos y nombres
985 Cargo
989 Dependencia Subdirección de Gestion de Asistencia al Cliente
990 Lugar administrativo
991 Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992 Area
993 Establecimiento

1001 Apellidos y nombres VARGAS VILLEGAS JAIME ALBERTO
1002 Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003 No Identificacion 70563473 1004 DV 0
1005 Cod Representacion
1006 Organizacion VARGAS VILLEGAS JAIME ALBERTO

997 Fecha formalizacion 2021-02-01 21:48:31

Formulario del Registro Único Tributario

3 Concepto 1 3 Actualización de oficio

4 Numero de formulario 14738502791

(415)7707212489984(8020) 000001473850279 1

5 Numero de Identificacion Tributaria (NIT) 6 DV 12 Direccion seccional 14 Buzon electronico

7 0 5 6 3 4 7 3 0 1 1

IDENTIFICACIÓN

24 Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión diquida

25 Tipo de documento: 2 Cedula de Ciudadania

26 Numero de Identificacion: 1 3 7 0 5 6 3 4 7 3

27 Fecha expedicion: 1 9 8 3 0 8 1 0

Lugar de expedicion 28 Pais: COLOMBIA

29 Departamento: 1 6 9 Antioquia

30 Ciudad/Municipio: 0 5 Envigado 2 6 6

31 Primer apellido: VARGAS

32 Segundo apellido: VILLEGAS

33 Primer nombre: JAIME

34 Otros nombres: ALBERTO

35 Razon social:

36 Nombre comercial:

37 Sigla:

UBICACIÓN

38 Pais: COLOMBIA

39 Departamento: 1 6 9 Antioquia

40 Ciudad/Municipio: 0 5 Medellin 0 0 1

41 Direccion principal: CR 68 A 43 13 CS 211

42 Correo electronico: jaimevar@yahoo.com

43 Codigo postal:

44 Telefono 1: 2 3 0 7 9 9 1 45 Telefono 2: 2 3 1 6 1 9 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46 Codigo: 8 6 2 2

47 Fecha inicio actividad: 1 9 9 7 0 1 0 1

Actividad secundaria

48 Codigo:

49 Fecha inicio actividad:

Otras actividades

50 Codigo: 1 2

Ocupación

51 Codigo: 2 2 2 2

52 Numero establecimientos:

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 Codigo: 5 1 6 2 2 4 9 5 2

05 - Impto renta y compl régimen ordinar

16 - Obligacion facturar por ingresos bienes

22 - Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54 Codigo:

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 inscripcion en el Registro Unico Tributario -RUT-, tendra vigencia indefinida y en consecuencia no se exigira su renovacion

Para uso exclusivo de la DIAN

59 Anexos: SI NO X

60 No. de Folios: 0

61 Fecha: 2021 - 02 - 02 / 09 : 36 : 23

La información suministrada a través de 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 y 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

984 Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMATICA

985 Cargo:

Fecha generacion documento PDF: 10-02-2021 12:13:24PM

Autorización Numeración de Facturación

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario **18764010204831**

(415)7707212489984(8020) 0018764010204831

5. Número de identificación Tributaria - N.I.	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
70563473	0	VARGAS	VILLEGAS	JAIME	ALBERTO

11. Razon social

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cod	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cod
1	VARGAS VILLEGAS JAIME ALBERTO CR 68 A 43 13 CS 211	FACTURA ELECTRONICA DE VENTA	4	JVFE	1	100	6	AUTORIZACION	1
2	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cod	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cod
3	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cod	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cod
4	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cod	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cod
5	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cod	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cod
6	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cod	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cod
7	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cod	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cod
8	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cod	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cod
9	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cod	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cod
10	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cod	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cod
11	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cod	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cod





HOJA DE VIDA

I. INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRE Y APELLIDOS:	Jaime Alberto Vargas Villegas
DOCUMENTO IDENTIDAD:	70563473 de Envigado
ESTADO CIVIL	Casado
FECHA DE NACIMIENTO:	Marzo 19- 1965
LUGAR DE NACIMIENTO:	Medellín, Colombia.
DIRECCIÓN RESIDENCIA	calle 37 B sur #27 E -90 casa 61 Envigado.
DIRECCIÓN CONSULTORIO	Kra 68 A # 43-13 cons 211 Medellín
TELEFONOS	
	4018294 (Consultorio)
	3013790165 Celular.
REGISTRO	2996-93

II. EDUCACIÓN

- BACHILLER COLEGIO CALASANZ MEDELLÍN 1983
- ODONTÓLOGO UNIVERSIDAD SANTO TOMAS, BUCARAMANGA 1991
- POSTGRADO EN CIRUGÍA ORAL Y ESTOMATOLOGÍA, UNIVERIDAD DE ANTIOQUIA, MEDELLÍN 1995.
- DIPLOMADO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA UNIVERSIDAD COOPERATIVA, MEDELLÍN 2000.

-DIPLOMADO EN INVESTIGACIÓN PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR.UCC MEDELLÍN 2003.

-DIPLOMADO EN DIDÁCTICA Y PEDAGOGÍA EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR.UCC MEDELLÍN 2005.

DIPLOMADO EN LINEAMIENTOS PEDAGOGICOS Y RECURSOS ELECTRONICOS DE APRENDIZAJE. MEDELLIN 2009.

III. EXPERIENCIA LABORAL

- SERVICIO SECCIONAL DE ANTIOQUIA, ITUANGO 1992 – 1993.
- PRACTICA PRIVADA 1993 , PRESENTE.
- CIRUJANO SALUD SURA EPS,1996 PRESENTE.
- DOCENTE UNIDAD ESTOMATOLOGÍA, POSTGRADO DE CIRUGÍA MAXILOFACIAL HOSPITAL SAN VICENTE FUNDACION ENERO 1996 - PRESENTE.
- DOCENTE CATEDRA DE CIRUGÍA FACULTAD DE ODONTOLOGIA U DE A 1996, PRESENTE.
- DOCENTE FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD COOPERATIVA.
- COORDINADOR NÚCLEO DE CIRUGÍA Y ESTOMATOLOGÍA UCC. 2000 -2014

-ASESOR CIENTÍFICO DE CORASOA 2000-2003.

- INTEGRANTE DE PATRULLA AREA DE COLOMBIA VOLUNTARIOS 1998-2010
- CIRUJANO HOPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO 1998 - 2004.

-CIRUJANO ORAL Y ESTOMATÓLOGO POLICIA NACIONAL 1998- PRESENTE.

-CIRUJANO ORAL Y ESTOMATOLOGO HUMANITAS IPS 1995 –PRESENTE.

IV EDUCACIÓN CONTINUA

III CONGRESO ODONTOLÓGICO INTERNACIONAL DEL ORIENTE, UNIVERSIDAD SANTO TOMAS MAYO 1997.

IV CONGRESO ODONTOLÓGICO INTERNACIONAL DEL ORIENTE, UNIVERSIDAD SANTO TOMAS BUCARAMANGA MAYO1989.

II CICLO CIENTÍFICO ODONTOLÓGICO. ASOCIACIÓN DE ODONTÓLOGOS TOMASINOS. BUCARAMANGA. 1990.

ODONTOLOGÍA RESTAURADORA Y ENDODONCIA. ASOCIACIÓN DE ODONTÓLOGOS JAVERIANOS. BUCARAMANGA. FEBRERO 1991.

ODONTOPEDIATRIA Y ORTOPEDIA. FEDERACIÓN ODONTOLÓGICA COLOMBIANA. BUCARAMANGA. NOVIEMBRE 1991.

CURSO DE ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, MEDELLÍN NOVIEMBRE 1993.

CURSO INTERNACIONAL DE ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. MEDELLÍN OCTUBRE 1994.

OCTAVO CURSO DE CIRUGÍA ORAL Y ESTOMATOLOGÍA. UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. MEDELLÍN OCTUBRE 1995.

SEXTO ENCUENTRO DE INVESTIGACIÓN EN ODONTOLOGÍA (EXPOSITOR) UNIVERSIDAD DEL VALLE. CALI SEPTIEMBRE 1995.

CURSO DE COOPERATIVISMO BASICO. UNIVERSIDAD COOPERATIVA NOVIEMBRE DEL 1999.

PRIMER CONGRESO INTERNACIONAL DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y ORTODONCIA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA MARZO DEL 2000.

VIII CURSO DE ACTUALIZACION EN CANCER DE CAVIDAD ORAL PARA MEDICOS Y ODONTÓLOGOS. MEDELLÍN SEPTIEMBRE DE 2000.

CONGRESO INTERNACIONAL POR EL CENTENARIO DE LA FUNDACIÓN DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LA HABANA. NOVIEMBRE DEL 2000.

I SIMPOSIO ORTODONCIA "DISTRACCIÓN OSTEOGENICA E IMPLANTES COMO ANCLAJE EN ORTODONCIA" BUCARAMANGA NOVIEMBRE 2001.

CONGRESO INTERNACIONAL DE PATOLOGÍA Y CIRUGÍA BUCOMAXILOFACIAL MEDELLÍN AGOSTO 9 –11 2004. (EXPOSITOR).HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL.

IV CONGRESO NACIONAL Y I INTERNACIONAL EN ACTUALIZACION EN PATOLOGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL. MEDELLÍN UNIVERSIDAD COOPERATIVA. (ORGANIZADOR).

II CONGRESO INTERNACIONAL DE PATOLOGÍA Y CIRUGÍA BUCOMAXILOFACIAL MEDELLÍN JUNIO DEL 2006. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL.

NUEVOS CONCEPTOS EN LA CLASIFICACION DE QUISTES Y TUMORES DE LA OMS. JUNIO DEL 2006. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL.

III CONGRESO INTERNACIONAL DE PATOLOGIA Y CIRUGIA BUCOMAXILOFACIAL. 3 Y 4 DE MAYO DE 2010 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL. 16 HORAS.

CURSO VIRTUAL DE MEDICINA ORAL Y PERIDONTAL DE ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE ODONTOLOGIA ACFO 150 HORAS BOGOTA ABRIL 30 DEL 2010 .

TERCER CURSO DE ACTUALIZACION EN CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL ACCOMF ANTIOQUIA 2012. 4 Y 5 MAYO DEL 2011 19 HORAS MEDELLIN.

VII CONGRESO DE LA ACADEMIA COLOMBIANA DE PATOLOGIA ORAL ACPO Y III SIMPOSIO DE INVESTIGACION FACULTAD DE ODONTOLOGIA USTA BUCARAMANGA 3 Y 4 DE OCTUBRE 2011.

CUARTO CURSO DE ACTUALIZACION EN CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL ACCOMF ANTIOQUIA 2012. 4 Y 5 MAYO DEL 2012 19 HORAS MEDELLIN.

CURSO EN FORMACION POR COMPETENCIAS UNIERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA 20 HORAS MEDELLIN JUNIO 2012 .

SEDACION INHALADA CON OXIDO NITROSO UNIVERSIDAD CES AGOSTO 17 DEL 2012 8 HORAS.

COMITÉ ORGANIZADOR EN LA X REUNION DE LA ACADEMIA IBEROAMERICANA DE PATOLOGIA Y MEDICINA BUCAL. Y IV CONGRESO INTERNACIONAL DE PATOLOGIA Y CIRUGIA BUCOMAXILOFACIAL. CARTAGENA OCTUBRE 2012.

EXPOSITOR EN LA X REUNION DE LA ACADEMIA IBEROAMERICANA DE PATOLOGIA Y MEDICINA BUCAL. Y IV CONGRESO INTERNACIONAL DE PATOLOGIA Y CIRUGIA BUCOMAXILOFACIAL. CARTAGENA OCTUBRE 2012.

CERTIFICACION DE LA AMERICAN DENTAL SOCIETY OF ANESTHESIOLOGY, EN I CONGRESO DEL CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO EL 17 DE AGOSTO 2012. MORRIS CLARK.

ESTADO DEL ARTE EN MEDICINA PERIODONTAL Y MANEJO DE LA MUCOSA ORAL UNIVERSIDAD CES EL 8 Y 9 DE FEBRERO DEL 2013 12 HORAS MEDELLIN COLOMBIA.

CURSO DE MANEJO DE TABLA VIRTUAL DE ANATOMIA ANATOMAGE UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA FACULTAD DE MEDICINA, 8 HORAS. 4 DE JULIO 2013.

ASISTENTECONGRESO INTERNACIONAL DE LA ACADEMIA COLOMBIANA DE PATOLOGIA ORAL –ACPO. FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIVERSIDAD DEL BOSQUE. BOGOTA DC SEPTIEMBRE 20 -21 2013.

CONFERENCISTA CONGRESO INTERNACIONAL DE LA ACADEMIA COLOMBIANA DE PATOLOGIA ORAL –ACPO. FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIVERSIDAD DEL BOSQUE. BOGOTA DC SEPTIEMBRE 20 -21, 2013

CURSO "DETECCION TEMPRANA DEL CANCER BUCAL "U DE A MARZO 9 DEL 2015 INTENSIDAD 4 HORAS.

INTERPRETACION IMAGENOLOGICAS DE LAS ARTROPATIAS QUE COMPROMETEN A LA ATM. UNIVERSIDAD CES. MAYO 14-16 DEL 2015 INTENSIDAD 24 HORAS.

SEDACION INHALADA CON OXIDO NITROSO EN ODONTOLOGIA 4-5 NOVIEMBRE DEL 2015. UNIVERSIDAD CES MEDELLIN. INTENSIDAD 20 HORAS

SOPORTE VITAL BASICO .UNIVERSIDAD CES – MEDELLIN 6-7 NOVIEMBRE DEL 2015 INTENSIDAD 20HORAS.

PRIMERA JORNADA DE ACTUALIZACION EN PATOLOGIA ORAL Y MAXILOFACIAL DE LAS FACULTADES DE ODONTOLOGIA Y MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. 30 SEPTIEMBRE Y 1 DE OCTUBRE DE 2016. BOGOTA COLOMBIA.

ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL, HOSPITAL SAN VICENTE FUNDACION. CURSO VIRTUAL 9 HORAS MEDELLIN MARZO 2 DEL 2108

CURSO SEMIPRESENCIAL SOPORTE VITAL BASICO HOSPITAL SAN VICENTE FUNDACION .20 HORAS 28-29 JULIO 2018. MEDELLIN COLOMBIA

XIV CONGRESO NACIONAL E INTERNACIONAL DE PATOLOGIA ORAL, ACADEMIA COLOMBIANA DE PATOLOGIA ORAL, 16 HORAS BARRANQUILLA COLOMBIA AGOSTO 17 Y 18 DEL 2108.

CURSO INTERNACIONAL DE PATOLOGIA ORAL Y RADIOLOGIA. ASOCIACION COLOMBIANA DE CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL SECCIONAL ANTIOQUIA. MEDELLIN 1 Y 2 NOVIEMBRE DEL 2018. - 16 HORAS

I CURSO DE INMERSION EN PATOLOGIA Y MEDICINA ORAL. UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA MAYO 1-2-3-4 DEL 2019. MEDELLIN COLOMBIA. INTENSIDAD 28 HORAS.

II CURSO DE INMERSION EN PATOLOGIA Y MEDICINA ORAL. UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA AGOSTO 26, 27 y 28 2019. MEDELLIN COLOMBIA. INTENSIDAD 28 HORAS.

SIMPOSIO INTERNACIONAL "ACTUALIZACION EN PATOLOGIA ORAL Y MAXILOFACIAL" REALIZADO EN MEDELLIN COLOMBIA EN AGOSTO 29 Y 30 DE 2019 EN CALIDAD DE PARTICIPANTE.

SIMPOSIO INTERNACIONAL "ACTUALIZACION EN PATOLOGIA ORAL Y MAXILOFACIAL" REALIZADO EN MEDELLIN COLOMBIA EN AGOSTO 29 Y 30 DE 2019 EN CALIDAD DE EXPOSITOR.

III JORNADA DE ACTUALIZACION EN PATOLOGIA ORAL Y MAXILOFACIAL . EVENTO ONLINE DEL 18 AL 21 DE NOVIEMBRE DEL 2020. UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA - UNIVERSIDAD NACIONAL.

V TRABAJOS E INVESTIGACIONES.

-MANUAL DE FUNCIONES PARA LA ELABORACIÓN DE UNA PRÓTESIS FIJA EN EL LABORATORIO. BUCARAMANGA, NOVIEMBRE DE 1991. BIBLIOTECA, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD SANTO TOMAS.
-ACTINOMICOSIS CERVICOFACIAL. RESUMEN DE LA LITERATURA. MEDELLÍN NOVIEMBRE 1993. BIBLIOTECA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA.
-ALVEOLITIS SECA. RESUMEN DE LA LITERATURA. MEDELLÍN NOVIEMBRE 1993 BIBLIOTECA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA.
-CIRUGÍA PREPROTESICA: ALVEOLOPLASTIA Y REMOCIÓN QUIRÚRGICA DE TORUS. RESUMEN DE LA LITERATURA MEDELLÍN 1994. BIBLIOTECA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA.
-ESTADO ORAL DE LOS PACIENTES SISTÉMICOS HOSPITALIZADOS EN LAS SALAS DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL DE MEDELLÍN JUNIO DE1995. BIBLIOTECA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA.
-ASESOR EN LA INVESTIGACION DE ESTUDIO COMPARATIVO DE ANALGESIA ENTRE EL IBUPROFENO Y EL CELEBREX POSTEXTRACCION DE TERCEROS MOLARES INFERIORES. DICIEMBRE 2000. UNIVERSIDAD COOPERATIVA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.

-ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE EL CELEBREX Y EL IBUPROFENO POST EXTRACCIÓN DE TERCEROS MOLARES QUIRÓFANO S UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA ENVIGADO. 2001
-VARIACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL Y EL PULSO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA. QUIRÓFANOS UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA ENVIGADO 2002
-EVALUACIÓN DE LAS RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. QUIRÓFANOS UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA ENVIGADO 2003
-VARIANTES DE LO NORMAL Y PATOLOGÍA EN LOS ESTUDIANTES DE FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. CLINICAS UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA ENVIGADO. 2004
-HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS DEL TEJIDO PERICORONARIO DE TERCEROS MOLARES INFERIORES RETENIDOS Y EXTRAÍDOS QUIRÚRGICAMENTE. CLÍNICAS UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA ENVIGADO. 2007
-AUTOR DE CAPITULO 11 DEL LIBRO FUNDAMENTOS DE ODONTOLOGIA CUARTA EDICION ODONTOLOGIA PEDIATRICA. ANESTESIA LOCAL EXTRACCION EN DIENTES DECIDUOS MEDELLIN 2009 COORPORACION DE INVESTIGACIONES BIOLOGICAS (CIB)

- AUTOR DEL CAPITULO DE PREDICCION DE DIFICULTAD DEL TERCER MOLAR. LIBRO ASPECTOS CLAVES DEL TERCER MOLAR EDITORIAL CIB 2013 PRIMERA EDICION

RECONOCIMIENTOS.

-DOCENTE DESTACADO FACULTAD DE ODONTOLOGIA UCC MAYO 25 DEL 2000.

-SOCIEDAD DE CIRUGIA MAXILOFACIAL Y ESTOMATOLOGIA LIMITADA. EN SUS 25 AÑOS .POR SUS AÑOS DE SERVICO Y LABOR DOCENTE ASISTENCIAL. MEDELLIN MAYO 2010

-POLICA NACIONAL. RECONOCIMIENTO POR 15 AÑOS DE SERVICIO .ENVIGADO 2010.

PRIMER PUESTO CATEGORIA POSTER CONGRESO EN LA X REUNION DE LA ACADEMIA IBEROAMERICANA DE PATOLOGIA Y MEDICINA BUCAL. Y IV CONGRESO INTERNACIONAL DE PATOLOGIA Y CIRUGIA BUCOMAXILOFACIAL. CARTAGENA OCTUBRE 2012.

VI REFERENCIAS PERSONALES.

DRA ANA VALENCIA
COORDINADORA ACADEMICA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UCC
TEL 3165385129

DRA GLORIA JANETH ALVAREZ
CIRUJANA ORAL ESTOMATOLOGO
DIRECTORA POSTGRADOS U DE A
TEL 3154580750.

DR JUAN MANUEL CARDENAS V.
ODONTOLOGO ODONTOPEDIATRA
PROFESOR CES

Salud | sura

Paciente: VARGAS VILLEGAS JAIME ALBERTO Identificación: 70563473
Sexo/Edad: MASCULINO/52 Teléfono: 3332063
Médico: alejandro roman Tipo servicio: ATENCION A POLIZA
Fecha servicio: 17/11/2017 Fecha impresión: 18/11/2017 11:46 AM
Nro. Servicio: 29500687 No. Paciente: 3060 Habitación:
Empresa: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

ılisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
HEPATITIS B, ANTICUERPO SUPERFICIAL	**Validado: 17/11/2017 04:38 PM**			
Anticuerpos Totales contra HB- Ag Superficial Titulo Mayor o igual a 10 se considera Reactivo Titulo Menor a 10 se considera No reactivo Técnica: Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA)	453.27	Menor a 10	No Reactivo	ulU/mL.

BACTERIOLOGA
LYDIS PATRICIA ROMERO ARRI
REG. 002431

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	15/12/2012	024L009100	Elida P.
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Certificado de Vacunación

Institución: Hospital Universitario
Nombre: Jaime Alberto Vargas
Identificación: 70563473 Tel:

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
DPTa	1	15-11-17	0C3760223GA	

Dinámica IPS certifica el carácter técnico [illegible] responde integramente por su contenido

cesado por Dinámica IPS

Mi Vacuna
Covid-19

www minsalud gov co

La salud es de todos | Minsalud

Vacuna

Certificado de vacunacion

Jaime Alberto Vargas Vallejos

70.565.473

19 03 1965

1ra dosis	Pfizer	Enfermera	Centro Dorita Ana Milena		A20711	
2da dosis	Pfizer	Enfermera	Centro Dorita Ana Milena		A26493	

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JAIME ALBERTO VARGAS VILLEGAS

Con Cedula de Ciudadania No. 70563473

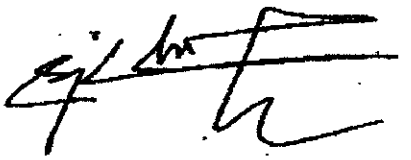
Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Bogotá. a los veintitres (23) dias del mes de mayo de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por



SANTIAGO JULIO CAMACHO PEÑA
SUBDIRECTOR
CENTRO DE MATERIALES Y ENSAYOS
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

67211379 - 23/05/2020
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9215002109405CC70563473C.

Sociedad de
Cirugía Maxilofacial y
Estomatología S.A.S

Nit-811-016-396

Medellín, 25 de agosto de 2021

Señores
CENTRO DE SANIDAD
Policía Metropolitana de Medellín del Valle de Aburrá

Certificó que el doctor ***JAIME ALBERTO VARGAS VILLEGAS*** con cédula número 70.563.473 de Envigado, se desempeña como Cirujano Oral y Estomatólogo en la Sociedad de Cirugía Maxilofacial y Estomatología del Hospital Universitario San Vicente Fundación desde noviembre de 1999.

Durante este tiempo se ha caracterizado por ser un profesional excelente y muy ético.

Cordialmente,

SANDRA PATRICIA JARAMILLO M.
Representante Legal- Gerente
Tel. 516.74.22

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6

Fecha:	Envigado,18 de Agosto de 2021		
Hora de inicio:	11:00 horas	**Hora finalización**	12:00 horas
Lugar:	Odontología		

ACTA N.0029 –ESPCO-GASIS 2.78

QUE TRATA SOBRE LA VISITA FISICA DE LAS INSTALACIONES DEL CONSULTORIO DEL CIRUJANO ORAL DR. JAIME VARGAS, TOMANDO EN CUENTA EL ÍTEM DE LAS CONDICIONES TECNICAS DEL PROCESO "PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO ODONTOLOGO ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL POR EVENTO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL".

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de asistentes.
2. Lectura del acta anterior.
3. Verificación de los compromisos.
4. Temas a tratar

DESARROLLO

1. Verificación de asistentes

En el día de hoy 18 de Agosto de 2021 me dirijo a las instalaciones del Dr. Vargas ubicado en la carrera 68ª# 43-13 Centro 43 consultorio 211 donde me entrevisto con la profesional para realizar visita de las instalaciones teniendo en cuenta condiciones técnicas para el proceso de contratación por evento para la Regional De Aseguramiento En Salud N° 6

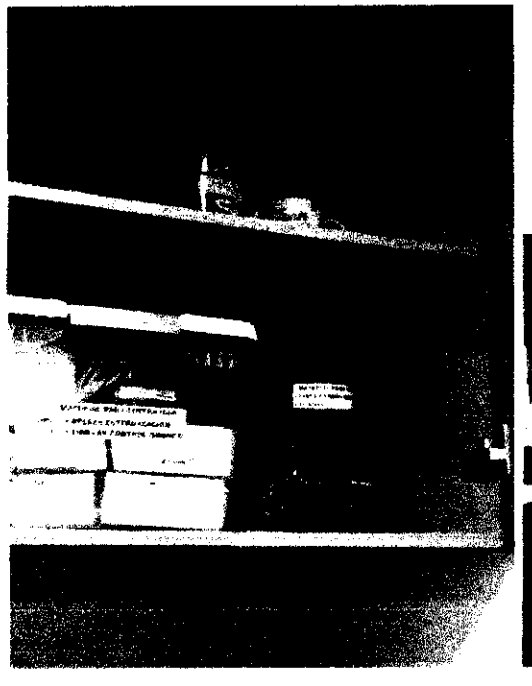
2. Lectura del acta anterior.
   N/A

3. Verificación de los compromisos:
   N/A

4. Temas a tratar:
   Se realizo la visita para inspeccionar las instalaciones donde queda el consultorio del Dr. Jaime Vargas ubicado en la carrera 68ª# 43-13 Centro 43 consultorio 211 y se pude observar que se encuentra en buenas condiciones y aptas para la atención del personal del subsistema de la Policía Nacional. También Cumple con los requerimientos de habilitación, talento humano y reportes de pagos de la seguridad social.









ITEM	DESCRICIÒN DEL SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cabal cumplimiento de los servicios contratados, entendiendo como tal la suficiencia de recursos logísticos, operativos y físicos (estructura física y equipos que cumplan con los requisitos mínimos exigidos; para garantizar una adecuada oportunidad en el servicio (anexar documento).	X	
2	La institución oferente, deberá estar **HABILITADA** para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud respectivo, tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y *Sistema de Información Gerencial y Bioestadística, acorde con las* exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces	X	
3	El CONTRATISTA deberá certificar la tenencia de los equipos acordes con el nivel de complejidad, para la realización de los procedimientos, exámenes requeridos para cumplir con el objeto del contrato (anexar certificación)	X	
4	La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y GARCA se reúna y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo. (formato)	X	
5	El CONTRATISTA CUMPLIRA las obligaciones relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales	X	
6	El CONTRATISTA se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones del Sistema Obligatorio de. Garantía de Calidad en Salud (anexar certificación).	X	
7	El CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de salud, objeto de este contrato, a los usuarios en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención ambulatoria y/u hospitalaria estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, para lo cual Garantizará y dispondrá de un sistema o proceso de atención preferencial a los usuarios de la Policía Nacional, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda (anexar certificación).	X	
8	El CONTRATISTA se compromete a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado (anexar certificación).	X	
9	Se requiere que la Entidad a contratar cumpla con Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de Protección Social o el ente que haga sus veces, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 2003 del 28 de Mayo de 2014 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud	X	

10	Carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, frente a las necesidades expresadas.	X	
11	Anexar a la propuesta un oficio donde se evidencie el nombre de la persona que estará en permanente contacto con el Líder de la Oficina de referencia y contra referencia de la Regional De Aseguramiento En Salud N° 6 y/o con el supervisor del contrato y línea telefónica disponible para que el supervisor del contrato tenga contacto permanente con el contratista.	X	
12	Anexar oficio a la propuesta donde se evidencie que el contratista cuenta con el manual de bioseguridad, manual de limpieza y desinfección, manual de manejo de desechos y el PAMEC, ya que el no tener estos procesos prioritarios, representa un riesgo en la atención de los usuarios	X	
13	El CONTRATISTA dará Carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, frente a las necesidades expresadas..	X	
14	El CONTRATISTA deberá poseer el plan de gestión integral de residuos sólidos hospitalarios y similares PGIRHS de acuerdo a la resolución 1164 del 2002 y decreto 351 del 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades"	X	
15	El CONTRATISTA deberá posee ruta especial de recolección de residuos peligrosos con una empresa abalada por la autoridad ambiental competente	X	

OBSERVACIONES

- Tener durante toda la ejecución del contrato todas las certificaciones vigentes.

COMPROMISOS:

Actividad	Responsable	Evidencia
1. verificar que la unidad ejecutora cumpla con las exigencias del objeto contractual	Evaluadora técnica	Acta
2. Verificación de procedimientos estandarizados de selección del talento humano	Evaluadora técnica	Acta
3. Tomar foto de la visita y realizar el acta respectiva.	Evaluadora técnica	Acta

CONVOCATORIA

Para constancia no siendo otro el motivo de la presente, se cierra en la página cinco (5) el 15-03-2021 y firman quienes en ella intervinieron.

DR JAIME VARGAS VILLGAS .
Cirujano Oral

Mauren Bula O

SM184, **MAUREN BULA OJEDA**
Líder Servicio Odontología

Elaborado por: SM184 Mauren Bula Ojeda
Revisado por: SM184 Mauren Bula Ojeda
Fecha de elaboracion: 18-08-2021
Ubicación e: Actas 2021

Carrera 43ª 48 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3396777
Deant.escop-odo@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Medellín, 10 de Agosto de 2021

SEÑOR
TENIENTE CORONEL OCTAVIO OLAYA USECHE
Jefe regional de Aseguramiento en Salud N6

Asunto: Informar a la entidad contratante la capacidad instalada incluyendo equipos y demás recursos con los que cuenta el profesional Jaime Alberto Vargas Villegas en su consulta.

El Doctor Jaime Alberto Vargas Villegas, identificado con número de cédula **70.563.473** con el fin de garantizar la capacidad instalada necesaria para el cabal cumplimiento de los servicios contratados declara que cuenta tanto con la infraestructura como con el talento humano requerido para prestar sus servicios con oportunidad, continuidad, pertinencia y seguridad del paciente. Para esto cuenta con el profesional especialista en cirugía oral y estomatología y con la auxiliar de odontología. Ambos contando con los soportes de los estudios realizados.

La auxiliar de odontología es la encargada de manejar el agendamiento de los pacientes, verificando la validez de las órdenes, explicando recomendaciones y se encuentra a cargo del agendamiento de los pacientes, así como de contactar a cualquiera de las entidades que sea necesario.

El consultorio cuenta con toda los equipos necesarios para prestar sus servicios garantizando su correcto desempeño, para esto se maneja un inventario y un cronograma de mantenimiento preventivo de los equipos el cual se realiza semestralmente, así mismo se realizan los procesos de *calibración y validación anualmente. Esto se puede verificar con los documentos físicos que reposan* en el consultorio 211 del Edificio Centro 43.

Quedamos atentos para resolver cualquier duda,



JAIME ALBERTO VARGAS VILLEGAS
C.C. 70.563.473

Medellín, 10 de Agosto de 2021

SEÑOR
TENIENTE CORONEL OCTAVIO OLAYA USECHE
Jefe regional de Aseguramiento en Salud N6

Asunto: Declaración de cumplimiento de las disposiciones del Sistema Obligatorio de. Garantía de Calidad en Salud, procesos de bioseguridad y manejo de residuos.

El *Doctor Jaime Alberto Vargas Villegas*, *identificado con número de cédula* **70.563.473,** se compromete a dar cumplimiento a todas las disposiciones que le aplican dentro de la prestación de su servicio del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud **SOGCS**, que para este caso serían el Sistema Único de Habilitación **SUH**, cumplimiento con los Sistemas de Información y los Programas de Seguridad del Paciente.

Para esto, el profesional cuenta con el apoyo mensual de la asesora en SOGCS María Isabel Gómez Martínez, *para realizar la revisión de documentación, infraestructura, registros diarios y se encarga* del envío de información como el reporte de generación de residuos RH1 y RIPS mensuales.

El profesional también se compromete a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales que sean exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias

Adicionalmente se revisa mensualmente el estándar de procesos prioritarios relacionados con la *aplicación de medidas que promuevan las buenas prácticas de bioseguridad y prevenir posibles* infecciones o contagios del paciente o del personal de la institución, información que se encuentra consignada en el manual de bioseguridad y los procedimientos de limpieza y desinfección de áreas.

Así mismo se cuenta con los procesos de manejo de residuos generados y la aplicación de buenas prácticas ambientales los cuales documentados en el PGIRHS según la resolución 1164 del 2002 y decreto 351 del 2014. En este último, están definidas las rutas de recolección de los diferentes tipos *de residuos que se generan como parte de la atención brindada por el Doctor Jaime Alberto Vargas* Villegas. Anexamos la ruta de recolección del residuos peligrosos del consultorio.

Quedamos atentos para resolver cualquier duda,

JAIME ALBERTO VARGAS VILLEGAS
C.C. 70.563.473

Medellín, 10 de Agosto de 2021

SEÑOR
TENIENTE CORONEL OCTAVIO OLAYA USECHE
Jefe regional de Aseguramiento en Salud N6

Asunto: Compromiso de prestación de servicios con la una excelente calidad, atendiendo de forma prioritaria a los usuarios de la Policía Nacional.

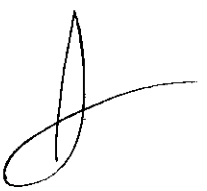
El Doctor Jaime Alberto Vargas Villegas, identificado con número de cédula **70.563.473,** se compromete a prestar los servicios de cirugía oral y estomatología de forma permanente, garantizando la continuidad, calidad y oportunidad de los tratamientos, dentro de los horarios que tenemos establecidos los días lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. y los días sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.

Teniendo en cuenta lo anterior el profesional ofrece un promedio de 49 horas semanales de servicio, lo que le permite tener una oportunidad de asignación de citas dentro de los 10 días calendario siguientes y se atenderán órdenes para los siguientes procedimientos: biopsias, ventana quirúrgica, quistes dentígenos, mucoceles, exodoncia quirúrgica, extracción de terceros molares o consulta de evaluación por especialista.

Adicionalmente el profesional cuenta con una política de atención humanizada con la cual se garantiza que el usuario será atendido con calidad humana, de manera amable y confidencial, así como el abordaje respetuoso de las tradiciones y creencias del paciente.

Teniendo en cuenta la disponibilidad de horas del profesional a la semana, se atenderá de manera preferencial a los usuarios de la Policía Nacional, evaluando siempre los casos mas urgentes o complejos para priorizar la asignación de las citas en la medida de lo posible

Quedamos atentos para resolver cualquier duda,



JAIME ALBERTO VARGAS VILLEGAS
C.C. 70.563.473

Medellín, 10 de Agosto de 2021

SEÑOR
TENIENTE CORONEL OCTAVIO OLAYA USECHE
Jefe regional de Aseguramiento en Salud N6

Asunto: Declaración del personal encargado de estar en constante contacto con el Líder de la Oficina de referencia y contrareferencia y con el supervisor del contrato.

El Doctor Jaime Alberto Vargas Villegas, identificado con número de cédula **70.563.473,** informa que la auxiliar de odontología Lady Laura González Arenas será la persona designada para estar constantemente en contacto con con el Líder de la Oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Antioquia y/o con el supervisor del contrato con el fin que el supervisor del contrato pueda tener comunicación con el contratista.

Los canales del comunicación con la auxiliar de odontología están disponibles de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 a.m. y de 1:00 p.m. a 5:00 p.m y son los siguientes:

Celular y whatsapp: 3023790165
Correo electrónico: jaimevar@yahoo.es
Dirección: Carrera 68A # 43-13 Consultorio 211 Edificio Centro 43

Quedamos atentos para resolver cualquier duda,

JAIME ALBERTO VARGAS VILLEGAS
C.C. 70.563.473

Medellín, 10 de Agosto de 2021

SEÑOR
TENIENTE CORONEL OCTAVIO OLAYA USECHE
Jefe regional de Aseguramiento en Salud N6

Asunto: Cumplimiento de requisitos contemplados por el Ministerio de Protección Social.

El Doctor Jaime Alberto Vargas Villegas, identificado con número de cédula **70.563.473,** se compromete a cumplir con los Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de Protección Social o el ente que haga sus veces, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud.

Quedamos atentos para resolver cualquier duda,

JAIME ALBERTO VARGAS VILLEGAS
C.C. 70.563.473

Medellín, 10 de Agosto de 2021

SEÑOR
TENIENTE CORONEL OCTAVIO OLAYA USECHE
Jefe regional de Aseguramiento en Salud N6

Asunto: Atención de eventos adversos.

El *Doctor Jaime Alberto Vargas Villegas*, identificado con número de cédula **70.563.473,** se compromete a prestar la atención de cualquier evento adverso (derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente) por su cuenta.

Quedamos atentos para resolver cualquier duda,

JAIME ALBERTO VARGAS VILLEGAS
C.C. 70.563.473

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador		0500103438 - JAIME ALBERTO VARGAS VILLEGAS			
Código y Nombre de la Sede		050010343801-JAIME ALBERTO VARGAS VILLEGAS			
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN	Dirección	KR 68A Nº 43-13 CS 211. Barrio: SAN JOAQUIN.
Grupo del Servicio		Consulta Externa			

313 - ESTOMATOLOGÍA

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: ***DHSS0024586***

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0024586

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Dirección:Calle 42 B No. 52-106 Piso 8. Of:801. - Telefono(s):3839802 3839841 - Correo Electronico:despachosalud@antioquia.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 17 - 11 - 2006 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: martes 18 de mayo de 2021 (3:49 p. m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Código interno MinSalud_PS:211469077

Versión 3.0.

DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN SERVICIOS DE SALUD - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

* * * D E F I N I T I V O * * *

El prestador de servicios de salud para esta sede como se menciona en este documento SI FINALIZÓ LA DECLARACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

INICIO DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

0500103438 - JAIME ALBERTO VARGAS VILLEGAS

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	0500103438 - JAIME ALBERTO VARGAS VILLEGAS				
NI:Nit / CC:Cédula	CC:70563473			Nombre o razón social:	JAIME ALBERTO VARGAS VILLEGAS
Fecha de inscripción:	2003/04/07	Fecha de vencimiento:	2022/08/31	Clase de prestador:	Profesional Independiente
Clase de persona:	NATURAL	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:	NO			Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:				Dirección administrativa:	CRA 48 # 12 SUR 70 CON 402
Telefono:	3141210	Fax:	3141210	Email:	jaimevar@yahoo.com
Municipio:	MEDELLÍN			Departamento:	ANTIOQUIA

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:	050010343801 - JAIME ALBERTO VARGAS VILLEGAS				
Dirección:	KR 68A Nº 43-13 CS 211			Barrio:	SAN JOAQUIN
Telefono:	5742307991	Fax:		Email:	jaimevar@yahoo.com
Gerente:				Fecha de Apertura:	2006/11/17
Municipio:	MEDELLÍN			Departamento:	ANTIOQUIA

SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código y Nombre Sede:	050010343801 - JAIME ALBERTO VARGAS VILLEGAS				
Dirección:	KR 68A Nº 43-13 CS 211			Barrio:	SAN JOAQUIN
Telefono:	5742307991	Fax:		Email:	jaimevar@yahoo.com
Gerente:				Fecha de Apertura:	2006/11/17
Municipio:	MEDELLÍN			Departamento:	ANTIOQUIA

CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA; SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA; CAPACIDAD TECNÓLOGICA Y CIENTÍFICA, PARA LA SEDE DEL PRESTADOR

CONDICIÓN DE CAPACIDAD	CUMPLIMIENTO	CONDICIÓN DE CAPACIDAD	CUMPLIMIENTO
CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	NO APLICA	CAPACIDAD PATRIMONIAL Y FINANCIERA	NO APLICA

CONDICIONES CAPACIDAD TECNOLOGICA Y CIENTÍFICA

SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	CUMPLE
CONSULTA EXTERNA	313	ESTOMATOLOGÍA	SI
CONSULTA EXTERNA	410	CIRUGÍA ORAL	SI

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario: 050010343801

Impreso por el usuario: 050010343801

Versión 2.0.

Fecha de impresión: miércoles 21 de abril de 2021 (5:17 p. m.).

FIN DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

0500103438 - JAIME ALBERTO VARGAS VILLEGAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador		0500103438 - JAIME ALBERTO VARGAS VILLEGAS			
Código y Nombre de la Sede		050010343801-JAIME ALBERTO VARGAS VILLEGAS			
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN	Dirección	KR 68A Nº 43-13 CS 211. Barrio: SAN JOAQUIN.
Grupo del Servicio		Consulta Externa			

410 - CIRUGÍA ORAL

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: ***DHSS0024587***

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0024587

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Dirección:Calle 42 B No. 52-106 Piso 8. Of:801. - Telefono(s):3839802 3839841 - Correo Electronico:despachosalud@antioquia.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 17 - 11 - 2006 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: martes 18 de mayo de 2021 (3:50 p. m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Código interno MinSalud_PS.-2105524715

Versión 3.0.

1. OBJETIVOS

El objetivo del protocolo es garantizar una amplia investigación y el análisis de un incidente o evento adverso, yendo más allá de la habitual identificación del evento y del culpable.

2. ALCANCE

Este protocolo aplica para el análisis de cualquier evento adverso que se presente durante la prestación del servicio del **Doctor Jaime Alberto Vargas** en el **consultorio 211 del Edificio Centro 43.**

3. RESPONSABLES

Cirujano oral y estomatólogo.
Auxiliar de odontología.

4. GENERALIDADES

4.1. DEFINICIONES

Acción insegura:

Conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud, usualmente por acción u omisión de miembros del equipo. En un incidente pueden estar involucradas una o varias acciones inseguras.

Las acciones inseguras tienen dos características esenciales:
- La atención se aparta de los límites de una práctica segura.
- La desviación tiene al menos el potencial directo o indirecto de causar un evento adverso para el paciente.

Ejemplos de acciones inseguras:
- No monitorizar, observar o actuar.
- Tomar una decisión incorrecta.
- No buscar ayuda cuando se necesita.

Contexto clínico:

Condición clínica del paciente en el momento en que se ejecutó la acción insegura (hemorragia severa, hipotensión progresiva). Esta es información crucial para entender las circunstancias del momento en que ocurrió la falla.

Factor contributivo:

Condiciones que facilitaron o predispusieron a una acción insegura.

Ejemplos de factores contributivos:
- Paciente muy angustiado que le impide entender instrucciones.
- Ausencia de protocolos.
- Falta de conocimiento o experiencia.
- Mala comunicación entre el miembros del equipo asistencial.
- Carga de trabajo inusualmente alta o personal insuficiente.

5. CONTENIDO

• **Identificación y decisión de investigar:** Es obvio que el proceso de investigación y análisis de un incidente supone un paso previo: haberlo identificado. Detrás de la identificación está el inmenso campo del reporte de los errores y eventos adversos, el cual, como se ha discutido en otros documentos, solo ocurre en instituciones que promueven activamente una cultura en la que se puede hablar libremente de las fallas, sin miedo al castigo, en donde no se sanciona el error pero si el ocultamiento. Una vez identificado el incidente la institución debe decidir si inicia o no el proceso. En términos generales, esta determinación se toma teniendo en cuenta la gravedad del incidente y el potencial aprendizaje organizacional. Independientemente de los criterios que se utilicen, toda organización debe hacer explícito los motivos y las circunstancias por las que se inicia una investigación.

• **Selección del equipo investigador:** El equipo investigador para este caso, sería el profesional responsable de la prestación del servicio apoyado en la auxiliar de odontología.

• **Obtención y organización de información:** Todos los hechos, conocimiento y elementos físicos involucrados deben recolectarse tan pronto como sea posible. Estos incluyen como mínimo: o Historia clínica completa o protocolos y procedimientos relacionados con el incidente. o Declaraciones y observaciones inmediatas. o Entrevistas con los involucrados. o Evidencia física (planos del piso, listas de turnos, hojas de vida de los equipos involucrados, etc). Otros aspectos

relevantes tales como índice de rotación del personal y disponibilidad de personal bien adiestrado. Las declaraciones y observaciones inmediatas son muy valiosas siempre y cuando se orienten a obtener el tipo de información que se desea tener, para evitar que sean resúmenes incompletos de la historia clínica. Las declaraciones deben ser narraciones espontáneas de la percepción individual acerca de lo ocurrido, de la secuencia de eventos que antecedieron el incidente, de la interpretación acerca de cómo esos eventos participaron en el incidente y de aquellas circunstancias y dificultades que los involucrados enfrentaron –por ejemplo, equipo defectuoso- y no están descritas en la historia clínica. Las observaciones referentes a supervisión o soporte insuficiente o inadecuado es mejor reservarlas para las entrevistas. Esta información debe recolectarse lo mas pronto posible después de ocurrido el incidente. Una de la mejores formas de obtener información de las personas involucradas en incidentes clínicos son las entrevistas personales. El equipo investigador decide a quién entrevistar y es responsable de llevarlas a cabo lo más pronto posible. La entrevista debe ajustarse a un protocolo cuyo propósito es tranquilizar al entrevistado y obtener de él un análisis y unas conclusiones lo mas cercanas a la realidad de los acontecimientos. Establezca con su ayuda la secuencia de hechos que llevaron al incidente, tal como él la vivió. Compare esta información con la secuencia general que se conoce hasta el momento. Identifique las acciones inseguras.

• **Precise la cronología del incidente:** Las entrevistas, las declaraciones y las observaciones de quienes participaron de alguna manera en el incidente, junto a la historia clínica, deben ser suficientes para establecer qué y cuándo ocurrió.

• **Identifique las acciones inseguras:** Una vez identificada la secuencia de eventos que condujeron al incidente clínico, el equipo investigador debe puntualizar las acciones inseguras. Es probable que algunas se hayan identificado durante las entrevistas o como producto de la revisión de la historia clínica.

• **Identifique los factores contributivos:** El paso siguiente es identificar las condiciones asociadas con cada acción insegura. Cuando se ha identificado un gran número de acciones inseguras es bueno seleccionar las más importantes y proceder a analizarlas una a una, dado que cada una tiene su propio conjunto de factores contributivos. Es posible que cada acción insegura esté asociada a varios factores. Por ejemplo: desmotivación (individuo), falta de supervisión (equipo de trabajo) y política de entrenamiento inadecuada (organización y gerencia).

• **Recomendaciones y plan de acción:** La etapa de investigación y análisis termina con la identificación de los factores contributivos de cada acción insegura. El paso siguiente es hacer una serie de recomendaciones cuyo propósito es mejorar las debilidades identificadas.

El equipo investigador debe ser realista en cuanto a las recomendaciones que propone con el fin de que se traduzcan en mejoramientos comprobables por toda la organización. Cuando se plantean es aconsejable tener en cuenta su complejidad, los recursos que requieren y el nivel de control del que dependen. De esta manera se promueve la cultura de seguridad, pues la gente al ver que el proceso efectivamente conduce a mejoramientos entiende su importancia y se apropia de él.

11. REGISTROS

Formato de análisis Protocolo de Londres.

12. NOTAS DE CAMBIO

No.	VERSIÓN INICIAL	BREVE DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	VERSIÓN FINAL	FECHA
01	01	No aplica para la primera versión.		

13. ANEXOS

FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS	**Código:** SP-04 **Versión**: 01

Fecha y hora de la notificación: _____

DATOS DE LA PERSONA AFECTADA

NOMBRE Y APELLIDOS. _____ FECHA. _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ EDAD: _____ TEL: _____

ACOMPAÑANTE O RESPONSABLE: _____ TEL: _____

ANTECEDENTES DEL PACIENTE

☐ Problemas respiratorios	☐ Alteraciones de los lípidos	☐ Alergias	☐ Sinusitis
☐ Problemas cardíacos	☐ Problemas de coagulación	☐ Cirugías	☐ Fiebre reumática
☐ Diabetes	☐ Embarazo	☐ Hepatitis	☐ Transtornos tiroideos
☐ Gastritis	☐ Hipertensión	☐ Cáncer	☐ Otro:

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO ADVERSO

_____

_____

_____

_____

_____

CONDUCTA TOMADA

_____

_____

_____

_____

PERSONA QUE REPORTA EL EVENTO ADVERSO

_____ _____ _____

NOMBRE CARGO FIRMA

SEGUIMIENTO POR EL PROFESIONAL TRATANTE

_____

_____

_____

_____

_____

EVALUACIÓN Y CIERRE DEL CASO POR EL COMITÉ DE RIESGOS

Fecha:_____ ☐ Caso resuelto ☐ Correctivo ☐ Preventivo

Nombre y firma del responble: _____

CONSULTORIO ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	DR. JAIME ALBERTO VARGAS VILLEGAS		
	PROCESOS PRIORITARIOS - SEGURIDAD DEL PACIENTE	VER 1	2017
	Formato análisis - Protocolo de londres	Página 1 de 1	

FECHA_____
EVENTO ADVERSO A ANALIZAR_____

1	Análisis de historia clínica	
2	Entrevistas al personal que estuvo involucrado	
3	Otros mecanismos como declaraciones y observaciones	

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

FIRMA DEL EQUIPO QUE ANALIZA EL EVENTO ADVERSO

_____ _____