

## HOJA DE VIDA



### DATOS PERSONALES

|                             |                                                                  |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRE:</b>              | <b>JAIRO ALFREDO CACERES CACERES</b>                             |
| <b>IDENTIFICACIÓN:</b>      | C.C. 80.830.610 de Bogotá                                        |
| <b>NACIONALIDAD:</b>        | Colombiano                                                       |
| <b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> | Capitanejo, Santander 19 de enero de 1985                        |
| <b>EDAD:</b>                | 37 años                                                          |
| <b>ESTADO CIVIL:</b>        | Casado.                                                          |
| <b>REGISTRO MÉDICO:</b>     | 3842 Norte de Santander-Colombia.                                |
| <b>DOMICILIO:</b>           | Calle 19 # 8-22, barrio la Libertad.                             |
| <b>CELULAR:</b>             | 3134428010                                                       |
| <b>E-MAIL:</b>              | <a href="mailto:Jaing0311@hotmail.com">Jaing0311@hotmail.com</a> |

## **ESTUDIOS**

**PRIMARIA:** **ESCUELA EL DIVINO NIÑO**  
Capitanejo Santander, Colombia

**SECUNDARIA** **BACHILLER TÉCNICO AGROPECUARIO**  
Instituto Técnico Agrícola  
Boavita Boyacá, Colombia  
2001

**UNIVERSITARIOS** **MEDICINA**  
Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (UDCA)  
12 Semestres  
2003 - 2009  
Título: **MÉDICO CIRUJANO.**

## **ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS**

**ACTUALIZACIÓN EN EL MANEJO DEL DOLOR:** UDCA, AÑO 2004.

**NUEVAS TENDENCIAS MUNDIALES EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR:** Salamandra  
(Centro internacional de Entrenamiento en Urgencias y Emergencias)  
2006.

**V CURSO INTERNACIONAL DE CIRUGÍA Y TRAUMA:** Hospital Militar Central, Universidad Militar  
Nueva Granada, Universidad de Miami, Instituto  
Internacional de Medicina, JULIO 2008.

**I CONGRESO NACIONAL DE INTERNOS, ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA DE URGENCIAS:**  
Hospital Militar Central, ABRIL- MAYO 2009.

**CURSO DE REANIMACION CARDIOPULMONAR BLS Y ACLS:** Asociación de Reanimadores  
Básicos Avanzados de Colombia, San José de Cúcuta, Febrero 23 y 24 de 2013.

**CURSO DE REANIMACION CARDIOPULMONAR BLS Y ACLS AVANZADO:** Colegio Colombiano  
de Médicos de Urgencias, San José de Cúcuta, Febrero 23 y 24 de 2013.

**CUARTO CONGRESO DE LA FRONTERA, CUARTO CLÍNICA DE PIE DIABÉTICO Y PRIMER  
SIMPOSIO DE NUTRICIÓN:** Fundación Santandereana de Diabetes y Obesidad, JUNIO 2012.

**JORNADAS CIENTIFICAS DE RADIOLOGIA Y DIAGNOSTICO POR IMÁGENES:** Enfoque imagenológico en emergencias médicas. Universidad de los Andes, Mérida-Venezuela. 15 de julio de 2016.

**XVII CONGRESO VENEZOLANO DE NEUROLOGIA Y XIV CONGRESO VENEZOLANO DE NEUROPEDIATRIA "DR JULIO BORGES ITURRIZA":** Caracas-Venezuela 23 y 24 de junio de 2016.

**SIMPOSIO EL FUTURO DE LA NEUROLOGÍA:** Hospital Médica Sur y Mayo Clínica. Agosto 4 y 5 de 2017, Auditorio Médica Sur, Ciudad de México.

**5TO CONGRESO NACIONAL MEXCTRIMS:** Chihuahua México. 17 al 20 de mayo de 2018.

**BLS, Reanime Colombia S.A.S,** Marzo 2021.

**Curso HUMANIZACION, ESE IMSALUD,** Marzo 2021.

## **PONENTE**

**1. I CUROS DE EMERGENCIAS NEUROLOGICAS EN ATENCION PRIMARIA:** Diagnostico y manejo en la emergencia del accidente cerebrovascular. Universidad de los Andes de Venezuela. Mérida 2016

**2. V CONGRESO CIENTIFICO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA. "V CCEM".** Accidente cerebro vascular. Mérida 11,12 y 13 de noviembre de 2016.

**3. 5TO CONGRESO NACIONAL MEXCTRIMS:** Reto terapéutico del tratamiento en Esclerosis Múltiple. Chihuahua México. 17 al 20 de mayo de 2018.

## **TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN**

- 1. RELACIÓN MEDICO PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS,** Hospital Mario Gaitán Yanguas Soacha- UDCA. AÑO 2008. **NOMINACIÓN A TESIS MERITORIA.**
- 2. DETERIORO COGNITIVO EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MULTIPLE MEDIANTE "LA BATERÍA NEUROPSICOLÓGICA DE SCREENING EN EM" EN EL INSTITUTO AUTONOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES Y OTRAS INSTITUCIONES DE SALUD EN MERIDA ENTRE MARZO Y MAYO DE 2017.** Mejor trabajo especial de grado en el postgrado de neurología, postulado para el premio "Dr. Jesús Alfonso Osuna Ceballos".
- 3. DETERIORO COGNITIVO EN PACIENTES CON ESPECTRO DE NEUROMIELITIS ÓPTICA MEDIANTE "LA BATERÍA NEUROPSICOLÓGICA DE SCREENING EN EM" EN EL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA.**

## EXPERIENCIA

**HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO CUNDINAMARCA IV NIVEL:** Medico Interno 2008-2009.

**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA:** Médico Hospitalario Pediatría, Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Consulta externa promoción y prevención 2009.

**HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM VILLA DEL ROSARIO:** Medico Rural de Servicio Social Obligatorio (SSO), Médico urgencias, consulta general, promoción y prevención 2009-2010.

**ESE IMSALUD - UNIDAD BÁSICA LA LIBERTAD:** Consulta Externa, Medicina General 2010.

**FAMISALUD EPS-S CAJA DE COMPENSACION "COMFANORTE":** Consulta Externa, Medicina General 2010.

**CLÍNICA METROPOLITANA COMFANORTE:** Medico Urgencias 2010.

**CLÍNICA SALUDCOOP LA SALLE:** Médico Urgencias, Diciembre 2010 a diciembre de 2014.

**SALUD SOCIAL IPS:** Consulta Externa, Medicina General y Promoción Y Prevención 2011.

**FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA:** Consulta Externa Medicina Familiar Septiembre 2012 a Noviembre de 2014.

**ESE IMSALUD:** Consulta Externa, Medicina General y Promoción Y Prevención, Marzo 2019 a la fecha.

**POLICIA NACIONAL – SANIDAD:** Consulta Externa y Consulta Prioritaria, Mayo 07 2019 a Abril 20 de 2022.

## REFERENCIAS FAMILIARES

**Betty Cáceres Vargas** Contadora publica  
Teléfono: 3114407033

**Hugo Alfonso Cáceres Cáceres** Publicista  
Teléfono: 3133033813

## REFERENCIAS PERSONALES

**Dr. Camilo Gómez Arteaga** Médico Geriatra  
Teléfono: 3112567922

**Dr. José de Jesús Flores** Neurólogo  
Subdirector Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía  
Teléfono: 00521-5585331598

Hoja de vida de Jairo Alfredo Cáceres Cáceres

**Dra. Clara Ramírez**

Neurólogo.

Coordinadora posgrado de Neurología U.L.A

Coordinadora de clínica de Esclerosis Múltiple, I.H.U.L.A

Teléfono:

0414-9785434

**Ingrid Yurley Carreño Villamizar**

Esp. En Gerencia y Auditoria de Calidad en Salud

Teléfono:

3118021773

Manifiesto que la Hoja de Vida presentada bajo gravedad de juramento es verídica y autorizo a la entidad correspondiente a realizar consulta e indagaciones pertinentes para la corroboración de lo suministrado.

*Jairo A. Cáceres*

**JAIRO ALFREDO CÁCERES CÁCERES**

CC 80.830.610 de Bogotá

**MÉDICO CIRUJANO U.D.C.A**

Registro medico: 3842



El servicio público  
es de todos

Función  
Pública

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

|                                                                                                                         |  |                                             |  |                                                                                                                  |                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>CACERES                                                                                              |  | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )<br>CACERES |  | NOMBRES<br>JAIR O ALFREDO                                                                                        |                                 |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. C.E. PAS No. 80830610                                                               |  |                                             |  | SEXO<br>F M                                                                                                      | NACIONALIDAD<br>COL. EXTRANJERO |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE NÚMERO 85011901528 D.M 8                                                 |  |                                             |  | PAÍS<br>Colombia                                                                                                 |                                 |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DÍA 19 MES 01 AÑO 1985<br>PAÍS Colombia<br>DEPTO Santander<br>MUNICIPIO CAPITANEJO |  |                                             |  | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>CALLE 19 # 8-22 CASA<br>PAÍS Colombia<br>MUNICIPIO CÚCUTA<br>TELÉFONO 3134428010 |                                 |
|                                                                                                                         |  |                                             |  | DEPTO Norte de Santander<br>EMAIL jaing0311@hotmail.com                                                          |                                 |

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

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**  
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

|                  |     |     |     |     |            |     |     |     |    |                            |                 |
|------------------|-----|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-----|----|----------------------------|-----------------|
| EDUCACIÓN BÁSICA |     |     |     |     |            |     |     |     |    | TÍTULO OBTENIDO: bachiller |                 |
| PRIMARIA         |     |     |     |     | SECUNDARIA |     |     |     |    | MEDIA                      |                 |
| 1o.              | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o.        | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | X                          | FECHA DE GRADO  |
|                  |     |     |     |     |            |     |     |     |    |                            | MES 12 AÑO 2001 |

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTURA CRONOLÓGICA, 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 NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

|                     |                        |                   |                                          |                        |                            |
|---------------------|------------------------|-------------------|------------------------------------------|------------------------|----------------------------|
| MODALIDAD ACADÉMICA | No.SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO<br>SI NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN<br>MES AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
| UN                  | 12                     | X                 | MEDICINA                                 | 06 2009                | 54 3842/2010               |

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

|         |          |   |    |        |   |    |            |   |    |
|---------|----------|---|----|--------|---|----|------------|---|----|
| IDIOMA  | LO HABLA |   |    | LO LEE |   |    | LO ESCRIBE |   |    |
|         | R        | B | MB | R      | B | MB | R          | B | MB |
| Español |          |   | X  |        |   | X  |            |   | X  |

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRUCTURA CRONOLÓGICA COMENZANDO POR EL ACTUAL.

**EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE**

|                                                                            |                                            |                                           |                  |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESE IMSALUD                                           | PÚBLICA<br>X                               | PRIVADA                                   | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Norte de Santander                                         | MUNICIPIO<br>CÚCUTA                        | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |                  |
| TELÉFONOS                                                                  | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 01 MES 10 AÑO 2021 | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 31 MES 12 AÑO 2021 |                  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>PRESTACION DE SERVICIOS PRESTACION DE SERVICIOS | DEPENDENCIA                                | DIRECCIÓN                                 |                  |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

|                                                                     |                                            |                                           |      |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SANIDAD POLICIA NACIONAL                       | PÚBLICA<br>X                               | PRIVADA                                   | PAÍS |
| DEPARTAMENTO                                                        | MUNICIPIO                                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |      |
| TELÉFONOS                                                           | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 15 MES 05 AÑO 2021 | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 31 MES 12 AÑO 2021 |      |
| CARGO O CONTRATO<br>PRESTACION DE SERVICIOS PRESTACION DE SERVICIOS | DEPENDENCIA                                | DIRECCIÓN                                 |      |

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.830.610**

**CACERES CACERES**  
APELLIDOS

**JAIRO ALFREDO**  
NOMBRES

*Jairo A. Cáceres C*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-ENE-1985**

**CAPITANEJO**  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.72**

ESTATURA

**A+**

G.S. RH

**M**

SEXO

**11-ABR-2003 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Almabeatriz Rengifo Lopez*  
REGISTRADORA NACIONAL  
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-1500108-45117661-M-0080830610-20030908

06618 03249A 02 146920093



Tipo de declaración  Fecha de publicación

| Nombres y apellidos completos |                |                 |                  |
|-------------------------------|----------------|-----------------|------------------|
| Primer nombre                 | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| JAIRO                         | ALFREDO        | CACERES         | CACERES          |

| Documento de identificación                            |                                              |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Tipo <input type="text" value="CEDULA DE CIUDADANIA"/> | Número <input type="text" value="80830610"/> |

| Lugar de nacimiento                        |                                                     |                                                   |  |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--|
| País <input type="text" value="Colombia"/> | Departamento <input type="text" value="Santander"/> | Municipio <input type="text" value="CAPITANEJO"/> |  |

| Lugar de domicilio                         |                                                              |                                               |  |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--|
| País <input type="text" value="Colombia"/> | Departamento <input type="text" value="Norte de Santander"/> | Municipio <input type="text" value="CÚCUTA"/> |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                          |                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje | <input type="text" value="DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL"/> |                                               |
| Lugar de sede                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                          |                                               |
| País <input type="text" value="Colombia"/>                                                                                                                                                                                                           | Departamento <input type="text" value="Bogotá D.C"/>                     | Municipio <input type="text" value="BOGOTÁ"/> |
| Dirección                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="text" value="CARRERA 10 NO 27-51"/>                         |                                               |
| Cargo o función que cumple                                                                                                                                                                                                                           | <input type="text" value="CONTRATISTA"/>                                 |                                               |

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

### 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

#### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

| CONCEPTO                            | VALOR                  |
|-------------------------------------|------------------------|
| Salarios y demás ingresos laborales |                        |
| Cesantías e intereses de cesantías  |                        |
| Gastos de representación            |                        |
| Arriendos                           |                        |
| Honorarios                          | \$30.000.000,00        |
| Otros ingresos y rentas             |                        |
| <b>TOTAL</b>                        | <b>\$30.000.000,00</b> |

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|--------------|------|--------------|-----------|-------|
|              |      |              |           |       |
|              |      |              |           |       |
|              |      |              |           |       |
|              |      |              |           |       |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|----------|-------|
|          |       |
|          |       |
|          |       |
|          |       |

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos:      Sí ☐      No ☒

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

| Nombre entidad o institución | Órgano | Calidad de miembro | País |
|------------------------------|--------|--------------------|------|
|                              |        |                    |      |
|                              |        |                    |      |
|                              |        |                    |      |
|                              |        |                    |      |

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones:      Sí ☐      No ☒

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

| Nombre corporación, sociedad o asociación | Tipo | Calidad de socio | País |
|-------------------------------------------|------|------------------|------|
|                                           |      |                  |      |
|                                           |      |                  |      |
|                                           |      |                  |      |
|                                           |      |                  |      |

### 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

| Detalle de las actividades | Forma participación |
|----------------------------|---------------------|
|                            |                     |
|                            |                     |
|                            |                     |
|                            |                     |

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☒ No ☐

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí ☐ No ☒

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---------------|----------------|-----------------|------------------|
| INGRID        | YURLEY         | CARREÑO         | VILLAMIZAR       |

Tipo documento

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

27605350

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

### 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí ☐ No ☒

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

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

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

### 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí ☐ No ☒

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

### 2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

| Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario | Calidad | Valor | País |
|---------------------------------------------|---------|-------|------|
|                                             |         |       |      |
|                                             |         |       |      |
|                                             |         |       |      |
|                                             |         |       |      |

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de inversión | Valor | País |
|-------------------|-------|------|
|                   |       |      |
|                   |       |      |
|                   |       |      |
|                   |       |      |

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones:      Sí ☐      No ☒

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

| Nombre entidad | Valor |
|----------------|-------|
|                |       |
|                |       |
|                |       |
|                |       |

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés:      Sí ☐      No ☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

|  |
|--|
|  |
|--|



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA  
ACTA DE GRADO  
No. 5279  
2-27-4186-C**

En la Ciudad de Bogotá, el día 12 de Junio de 2009, se llevó a cabo el Acto de Graduación, presidido por los Doctores C<sup>®</sup> Hugo Gamboa Ramírez, Presidente, Germán Anzola Montero, Rector y Adalberto Machado Amador, Secretario General; en el cual la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. previo el juramento reglamentario, confirió el título de

**MEDICO CIRUJANO**

**A: JAIRO ALFREDO CACERES CACERES**

Identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 80.830.610 de Bogotá, D.C., quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los reglamentos y las normas legales y le otorgó el Diploma que lo acredita como tal.

La Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, está autorizada para conferir este título según lo establecido en el Artículo 18 de la Ley 30 de 1992.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en Bogotá, el 12 de Junio de 2009.

Firmado por:

GERMAN ANZOLA MONTERO  
Rector

ADALBERTO MACHADO AMADOR  
Secretario General

CARLOS ADOLFO ARENAS C.  
Vice-Rector Académico

Es fiel copia tomado del original.

  
**ADALBERTO MACHADO AMADOR**  
Secretario General



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

**APOSTILLE**

(Convention de La Haye du 5 Octobre 1961)

**País:** REPUBLICA DE COLOMBIA  
(Country: - Pays:)

**El presente documento público**  
(This public document - Le présent acte public)

**Ha sido firmado por:** OJEDA RONCANCIO DORA INES  
(Has been signed by: - A été signé par:)

**Actuando en calidad de:** PROFESIONAL UNIVERSITARIO  
(Acting in the capacity of: - Agissant en qualité de:)

**Lleva el sello/estampilla de:** MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL  
(Bears the seal/stamp of: - Est revêtu du sceau de / timbre de:)

**Certificado**  
(Certified - Attesté)

**En:** BOGOTA D.C  
(At: - À:)

**El:** 5/6/2013 11:52:07 a.m.  
(On: - Le:)

**Por:** APOSTILLA Y LEGALIZACIÓN  
(By: The Ministry of Foreign Affairs of Colombia - Par: Ministère des Affaires Étrangères de la Colombie)

**No:** ANFG1152142512  
(Under Number: - Sous le numéro:)

Firmado Digitalmente por: (Digitally Signed by:)  
Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia  
AMPARO DE LA CRUZ TAMAYO RODRIGUEZ  
Reason: DOCUMENT AUTHENTICITY  
BOGOTA - COLOMBIA

**Firma:** (Signature:)

**Nombre del Titular:** JAIRO ALFREDO CACERES CACERES  
(Name of the holder of document: - Nom du titulaire:)

**Tipo de documento:** ACTA DE GRADO PREGRADO MEDICO CIRUJANO  
(Type of document: - Type du document:)

**Número de hojas apostilladas:** 1  
(Number of pages: - Nombre de pages:)

01304100191695610002

5279 EXP. 12/06/2009

El Ministerio de Relaciones Exteriores, no asume la responsabilidad por el contenido del documento apostillado. Artículo 3 Ley 455/96

La autenticidad de esta apostilla puede ser verificada en el Registro Electrónico que se encuentra en la siguiente pagina web  
The authenticity of this Apostille may be verified by accessing the e-Register on the following web site  
L'autenticité de cette Apostille peut être vérifiée en accédant le-Registre sur le site web suivant

**[www.cancilleria.gov.co/apostilla](http://www.cancilleria.gov.co/apostilla)**



|                                         |                                     |                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gobernación<br>de Norte de<br>Santander | <b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b> | <br><b>INSTITUTO<br/>DEPARTAMENTAL<br/>DE SALUD</b><br><small>BOGOTÁ - CÚCUTA - VILLAVIEJA</small> |
| Código: F-DE-D001                       | 003842                              | Versión: 01                                                                                                                                                                           |

## RESOLUCION

Por la cual se autoriza el ejercicio de una Profesión

La Directora del Instituto Departamental de Salud Norte de Santander en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en los Decretos Números 1875 de 2004, 1352 de 2000 y 4810 de 2009, y

### CONSIDERANDO:

Que **JAIRO ALFREDO CACERES CACERES**, identificado con la cédula de ciudadanía número 80.830.610 expedida en Bogotá, D.C., ha solicitado la Autorización del Ejercicio Profesional como **MEDICO CIRUJANO**, título que le otorgó La Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, en la ciudad de Bogotá el día 12 de Junio de 2009, según Acta de Grado 5279.

Que dicho título se encuentra registrado al folio número 27, del libro de diplomas 2-27-4186-C y Diploma 5279 de la respectiva Universidad.

Que cumplió con su servicio social obligatorio en la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona, Puesto de Salud Santa Martha en el periodo comprendido entre el 23 de julio de 2009 y el 30 de septiembre de 2009 y en la ESE Hospital Jorge Cristo Sahium de Villa Rosario en el periodo comprendido entre el 3 de noviembre de 2009 y el 30 de agosto de 2010.

### RESUELVE

**ARTICULO PRIMERO .-** Autorizar a **JAIRO ALFREDO CACERES CACERES**, identificado con la cédula de ciudadanía número 80.830.610 expedida en Bogotá, D.C., para ejercer la profesión de **MEDICO CIRUJANO** en todo el Territorio Nacional.

**ARTICULO SEGUNDO:** Para poder ejercer la Profesión o la Especialización en zona geográfica diferente a donde se registro el título, el profesional deberá inscribirse en La Secretaría de Salud del Departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer el control y Vigilancia que le corresponde.

A la presente diligencia se adhieren y anulan estampillas a favor del Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta por valor de \$4.300 y comprobante de La Secretaría de Hacienda 023567 por \$15.700.

**PARÁGRAFO:** En la identificación de su registro, el profesional deberá anteponer el número 54, Código que identifica el Departamento y a continuación el número de la presente resolución, separado por un guión.

**ARTICULO TERCERO:** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**

Expedida en Cúcuta a

**NELLY PATRICIA SANJAE ANDRADE**  
DIRECTORA

07 SET. 2010

|                                                                                                                                    |                                            |                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>Gobernación<br/>de Norte de<br/>Santander</p> | <p><b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b></p> |  <p>INSTITUTO<br/>DEPARTAMENTAL<br/>DE SALUD<br/>NORTE DE SANTANDER</p> |
| <p>Código: E-DE-DNI</p>                                                                                                            | <p>003842</p>                              | <p>Versión: 01</p>                                                                                                                                         |

## RESOLUCION

Por la cual se autoriza el ejercicio de una Profesión

La Directora del Instituto Departamental de Salud Norte de Santander en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en los Decretos Números 1875 de 2004, 1352 de 2000 y 4810 de 2009, y

## CONSIDERANDO:

Que **JAIRO ALFREDO CACERES CACERES**, identificado con la cédula de ciudadanía número 80.830.610 expedida en Bogotá, D.C., ha solicitado la Autorización del Ejercicio Profesional como **MEDICO CIRUJANO**, título que le otorgó La Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, en la ciudad de Bogotá el día 12 de Junio de 2009, según Acta de Grado 5279.

Que dicho título se encuentra registrado al folio número 27, del libro de diplomas 2-27-4186-C y Diploma 5279 de la respectiva Universidad.

Que cumplió con su servicio social obligatorio en la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona, Puesto de Salud Santa Martha en el periodo comprendido entre el 23 de julio de 2009 y el 30 de septiembre de 2009 y en la ESE Hospital Jorge Cristo Sahium de Villa Rosario en el periodo comprendido entre el 3 de noviembre de 2009 y el 30 de agosto de 2010.

## RESUELVE

**ARTICULO PRIMERO** .- Autorizar a **JAIRO ALFREDO CACERES CACERES**, identificado con la cédula de ciudadanía número 80.830.610 expedida en Bogotá, D.C., para ejercer la profesión de **MEDICO CIRUJANO** en todo el Territorio Nacional.

**ARTICULO SEGUNDO:** Para poder ejercer la Profesión o la Especialización en zona geográfica diferente a donde se registro el título, el profesional deberá inscribirse en La Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer el control y Vigilancia que le corresponde.

A la presente diligencia se adhieren y anulan estampillas a favor del Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta por valor de \$4.300 y comprobante de La Secretaria de Hacienda 023567 por \$15.700.

**PARÁGRAFO:** En la identificación de su registro, el profesional deberá anteponer el número 54, Código que identifica el Departamento y a continuación el número de la presente resolución, separado por un guión.

**ARTICULO TERCERO:** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Expedida en Cúcuta a

**NETTY PATRICIA SANTALE ANDRADE**  
DIRECTORA

07 SET. 2010



A tu lado desde 1988

GH-126-14

San José de Cúcuta, 04 de Junio del 2014

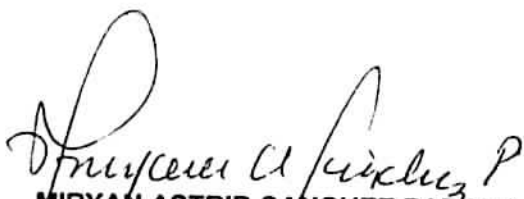
Señores:  
**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES**  
Mérida

Cordial Saludo,

Por medio del presente certificamos que el señor **JAIRO ALFREDO CACERES CACERES**, identificado con cédula de ciudadanía No 80.830.610 expedida en Bogotá D.C, ha demostrado durante su desempeño laboral como **MEDICO DE CONSULTA EXTERNA** responsabilidad, cumplimiento y buena conducta en la realización de sus funciones.

Esta solicitud se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de San José de Cúcuta, a los cuatro (04) días del mes de Junio de 2014.

Atentamente;

  
**MIRYAN ASTRID SANCHEZ PARADA**  
Coordinadora Regional De Gestión Humana  
Regional Norte de Santander

[www.fundamep.com](http://www.fundamep.com)  
Línea Atención al Usuario: 018000 111080



San José de Cúcuta, 20 Mayo 2014

## CONSTANCIA

Certifico por medio de la presente que el Doctor JAIRO ALFREDO CACERES CACERES, con CC N° 80.830.610, labora en esta institución desde el día 20 de diciembre de 2010 hasta la fecha. Durante este tiempo ha conservado buena conducta, sin llamados de atención alguna

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, a los 20 días del mes de mayo de 2014.

Atentamente,



Jhon Freddy Mantilla  
Médico Cirujano  
Cúcuta, Nariño, 2530664  
en Cúcuta, Cúcuta

Jhon Freddy Mantilla Caicedo  
Coordinador Médico  
Clínica La Salle  
Teléfono 3012618941

CORPORACIÓN IPS Saludcoop NORTE DE SANTANDER  
Cúcuta Calle 8 N°. 1E-116 Barrio Popular Tel. 5772700 fax 5773016  
Nit 807008301-6



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES

U.D.C.A

Presidencia Judicial No. 2182 - del Mayo de 1983 - Abreviación No. 4575 del 29 de diciembre de 2004 - Admisión en Libro a un No. 1000

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que:

Jairo Alfredo Cáceres Cáceres

c. c. 80'830.610 de Bogotá D.C.

Aprobó los Estudios Programados por la Universidad y cumplió los requisitos exigidos por los Estatutos y la Ley, para un

Programa de Formación universitaria le confiere el título de:

Médico Cirujano

En testimonio de lo anterior se expide el presente diploma que así lo acredita.

Bogotá, D.C., República de Colombia, junio 12 de 2009

  
Presidente

  
Decano

  
Secretario General

Diploma No. 5279  
Registrado al folio No. 27  
Del Libro de Diplomas No. 27-4/86 de  
fecha 11-12-89.

|                               |                |
|-------------------------------|----------------|
| INSTITUTO VENEZOLANO DE SALUD |                |
| CENTRO DE DIAGNÓSTICO         |                |
| RES NO                        | 13392 F. 149   |
| FECHA                         | 14/06/10       |
| RECUNDO                       | UNO AREA TODOS |
| COPIA                         | 12 LEGALES     |

## **SOLICITO CERTIFICACIÓN VERIFICACIÓN DE TITULO MEDICO CIRUJANO**

**JAIRO CACERES CACERES**

Jue 11/04/2019 8:31 AM

Para: certificaciones@udca.edu.co <certificaciones@udca.edu.co>; mitovar@udca.edu.co <mitovar@udca.edu.co>

San José de Cúcuta, Abril 12 de 2019.

Señores

**Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales - UDCA**

Bogotá D.C

Cordial saludo,

Por medio de la presente y muy respetuosamente me permito solicitar **CERTIFICACIÓN DE LA VERIFICACIÓN DE MI TITULO DE MEDICO CIRUJANO**, ya que lo requiero para optar por un nuevo empleo en la ciudad donde residido actualmente, dicha certificación la requiero de manera urgente.

**NOMBRE Y APELLIDO:** JAIRO ALFREDO CACERES CACERES

**CEDULA DE CIUDADANIA:** 80.830.610 DE BOGOTA

**FECHA DE EXPEDICION DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 11 ABRIL DE 2003

**FECHA DE GRADO:** 12 JUNIO DE 2009

Agradezco su atención y pronta respuesta.

Atentamente,

**JAIRO ALFREDO CACERES CACERES**

CC 80.830.610 DE BOGOTÁ

MEDICO CIRUJANO

 **REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL**  
**IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL**  
**TALENTO HUMANO EN SALUD**

Registro No. **54 3842/2010**

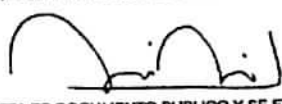
Literario Odon **Profesión u Ocupación**  
**MÉDICO**

Nombres y Apellidos  
**CACERES CACERES JAIRO ALFREDO**

C.C. o C.E. **De**  
**CG: 80830610** **BOGOTÁ, D.C.**  
Institución de Educación **BOGOTÁ, D.C.**  
**U.D.C.A.**  
Código **67311/54** Fecha de Expedición **3/25/2011**

**FIRMA**

**FIRMA**  
**MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL O SU DELEGADO**



**ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PÚBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA LEY No. 1164 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2007. SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.**

Search

SISPRO

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

Inicio

Registro

Ayuda

Principal

SIDAM- SI Estandares de Medicam...

## ReTHUS

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

Tipo de Identificación \*

Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación \*

80830610

Primer Nombre \*

JAIRO

Primer Apellido \*

CACERES

Confirme los números de la Imagen \*

5772

Cambiar

4043

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2022-03-13--9:22:58 PM

| Tipo           | Nro.           | Primer | Segundo | Primer   | Segundo  | Estado         | Detalles            |
|----------------|----------------|--------|---------|----------|----------|----------------|---------------------|
| Identificación | Identificación | Nombre | Nombre  | Apellido | Apellido | Identificación |                     |
| CC             | 80830610       | JAIRO  | ALFREDO | CACERES  | CACERES  | Vigente        | <a href="#">Ver</a> |

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JAIRO ALFREDO CACERES CACERES identificado(a) con CC 80830610 registra La siguiente información:

2022-03-13--9:22:58 PM

## Información Académica

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha inicio ejercer Acto Administrativo | Acto Administrativo | Entidad Reportadora                                 |
|---------------|-------------------------|-----------------------|------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------|
| UNV           | Local                   | Medicina              | 2010-09-01                               | 3750                | INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER |

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

Search

SISPRO

 Principal

● SIDAM- SI Estandares de Medicam... >

**Atención telefónica a través del Centro de Contacto:**

En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020

**Horario de atención:**

Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.

[Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD](#)

[Notificaciones judiciales](#)

[Términos y condiciones de uso.](#)

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14799548102



(415)7707212489984(8020) 000001479954810 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 0 8 3 0 6 1 0

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos de Cúcuta

14. Buzón electrónico

7

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

8 0 8 3 0 6 1 0

27. Fecha expedición

2 0 0 3 | 0 4 | 1 1

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

CACERES

32. Segundo apellido

CACERES

33. Primer nombre

JAIRO

34. Otros nombres

ALFREDO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Norte de Santander

5 4

40. Ciudad/Municipio

Cúcuta

0 0 1

41. Dirección principal

BRR LIBERTAD CL 19 8 22

42. Correo electrónico

Jaing0311@hotmail.com

43. Código postal

5 4

44. Teléfono 1

3 1 3 4 4 2 8 0 1 0

45. Teléfono 2

3 1 1 8 0 2 1 7 7 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 9 | 0 7 | 2 1

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

2 2 2 1

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Obligados aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

☒

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2022 - 03 - 16 / 07 : 59: 50

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

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CACERES CACERES JAIRO ALFREDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA  
FUERZAS MILITARES

Partido Revolucionario Siglo Veintiuno

85011901528

CACERES CACERES

JAIR ALFREDO

PERTENECE AL EJERCITO DE:

|                             |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1A. LINEA<br>31 - DIC. 2015 | 2A. LINEA<br>31 - DIC. 2025 | 3A. LINEA<br>31 - DIC. 2030 |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|

PROFESION

BACHILLER

FECHA EXPEDICION 30 AGO-2002





**CERTIFICA QUE:**

El(La) Señor(a) JAIRO ALFREDO CACERES CACERES identificado(a) con CC 80830610 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

|                          |                                             |
|--------------------------|---------------------------------------------|
| Fecha de Activación de   | 01/08/2018                                  |
| Estado de la Afiliación: | ACTIVO                                      |
| IPS:                     | U.T. VIHONCO CEIMLAB - SEDE UBA VIHONCO SAS |
| Categoría:               | A                                           |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 13 días del mes de marzo del año 2022.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

  
Gerencia de Afiliaciones  
Nueva EPS S.A



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

En su condición de administradora del  
**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

**CERTIFICA QUE:**

**JAIRO ALFREDO CACERES CACERES**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.830.610**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Marzo del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

# Certificado Bancario

Domingo, 13 de marzo de 2022

Señor(a)  
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JAIRO ALFREDO CACERES CACERES identificado(a) con CC 80830610, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto          | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|-------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA DE AHORROS | 20187344451  | 2018/01/11     | 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.

## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

### CERTIFICADO ORDINARIO

No. 192268152



WEB

19:51:58

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 13 de marzo del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JAIRO ALFREDO CACERES CACERES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80830610:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

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

**ATENCIÓN :**

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

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

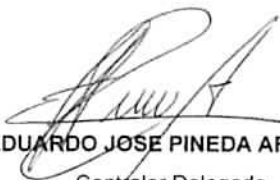
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 13 de marzo de 2022, a las 19:54:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento         | CC                   |
| No. Identificación     | 80830610             |
| Código de Verificación | 80830610220313195443 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA  
Contralor Delegado



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:58:35 PM horas del 13/03/2022, el ciudadano identificado con:  
Cédula de Ciudadanía N° **80830610**  
Apellidos y Nombres: **CACERES CACERES JAIRO ALFREDO**

### 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. 30552 (Bogotá)  
 Resto del país: 018000 910 112  
 E-mail:  
[lineadirecta@policia.gov.co](mailto:lineadirecta@policia.gov.co)



# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 13/03/2022 10:04:35 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **80830610** y Nombre: **JAIRO ALFREDO CACERES CACERES.**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **30858751** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda

Imprimir

Información

5159000

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

[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)





POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA  
DIRECCION DE SANIDAD

**FORMATO INFORMACION DE TERCEROS**

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

**1. TIPO DE BENEFICIARIO**

- 1.2 Consorcio o Unión Temporal  
1.2 Departamento  
1.3 Empresa Pública Nacional no Financiera  
1.4 Empresa Pública Nacional Financiera  
1.5 Establecimiento Público Nacional  
1.6 Gobierno Extranjero  
1.7 Municipio  
1.8 Otra Pública Departamental  
1.9 Otra Pública Municipal  
1.10 Otro Beneficiario

☐  
☐  
☐  
☐  
☐  
☐  
☐  
☐  
☐  
☐  
☐

- 1.11 Persona Natural Extranjera  
1.12 Persona Natural Nacional  
1.13 Persona Jurídica Nacional Sector Privado  
1.14 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional  
1.15 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado  
1.16 Regional sin NIT Especial  
1.17 Resguardo  
1.18 Sociedad de Economía Mixta  
1.19 Universidad Pública  
1.20 Empresa Industrial y Comercial del Estado

☐  
☒  
☐  
☐  
☐  
☐  
☐  
☐  
☐  
☐  
☐

**2. TIPO DE DOCUMENTO**

- 2.1 Cédula de Ciudadanía  
2.2 Cédula de Extranjería  
2.3 Número de Identificación Tributaria

☒  
☐  
☐

- 2.4 Otro Tipo de Documento  
2.5 Pasaporte  
2.6 Tarjeta de Identidad

☐  
☐  
☐

NUMERO DEL DOCUMENTO

8 0 9 3 0 6 1 0

**ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT**

**3. TIPO DE RETENCION**

- 3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente  
3.2 Entidad Estatal o sin ánimo de lucro  
3.3 Gran contribuyente Autoretenedor  
3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor

☐  
☐  
☐  
☐

- 3.5 General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor  
3.6 Régimen Común  
3.7 Régimen Simplificado

☐  
☐  
☒

**4. NOMBRE O RAZON SOCIAL**

5. PAIS

6. CIUDAD

7. TELEFONO Y FAX

8. DIRECCION

9. E-MAIL

Columbiza.  
Cucuta.  
313440000  
Cl 19 # 8-22 Igo, t27  
j2mg0311@hotmail.com

**4. INFORMACION DE LA CUENTA**

1 ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA

Bancolumbia.

2 NUMERO DE LA CUENTA

2 0 1 8 7 3 4 4 4 5 1

3 CLASE DE CUENTA

CORRIENTE

☐

AHORROS

☒

**ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA**

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA

Jairo A. Caceres C.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - CONTRATISTA

**INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD**

Tipo certificación: Ingreso ☐ Periódico ☒ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐  
 Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

Fecha 19/03/2022 07:35:00 Empresa REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°.5

Nombre JAIRO ALFREDO CACERES CACERES

Cargo MEDICO GENERAL

Doc. Identidad CC 80830610


**EXAMENES PARACLÍNICOS**

- |                                                          |                                               |                                                               |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR | 2 CONSULTA OPTOMETRIA REFRACTIVO/CUANTITATIVO | 3 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA (AUDIOMETRIA)    |
| 4 HEMOGRAMA ( CUADRO HEMATICO )                          | 5 PERFIL LIPÍDICO                             | 6 GLICEMIA (GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA) |
| 7                                                        | 8                                             | 9                                                             |

|                                                                       | SI                    | NO                    | EXAMEN PERIÓDICO                                                        | SI                               | NO                    |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Sin restricciones para desempeñar el cargo                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Sin restricciones para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Aplazado                                                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Con restricciones para continuar desempeñando el cargo                  | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Con restricciones para desempeñar el cargo                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Requiere reubicación laboral temporal                                   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Apto para trabajar en alturas                                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Requiere reubicación laboral permanente                                 | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Apto para trabajar en espacios confinados                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Apto para trabajar en alturas                                           | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Apto para trabajar en espacios confinados                               | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| Apto para participar en la brigada                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <b>EXAMEN DE RETIRO</b>                                                 |                                  |                       |
| Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Sospecha de enfermedad profesional                                      | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
|                                                                       |                       |                       | Secuelas de accidentes de trabajo                                       | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
|                                                                       |                       |                       | Enfermedad común                                                        | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |

**PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**

 Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

 REMISIÓN SI ☐ NO ☒ ARL SI ☐ NO ☐ EPS SI ☐ NO ☐

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. HIGIENE POSTURAL. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS. USO DE EPI. CONTROL PYP POR SU EPS.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.



 DIEGO FERNANDO SALAZAR APONTE  
 Especialidad: MEDICO EN MEDICINA LABORAL  
 CC: 1090369444 RM: 004536

Jairo A. Caceres C.

 Trabajador: JAIRO ALFREDO CACERES  
 CC 80830610

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

**INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD**



DIEGO FERNANDO SALAZAR APONTE  
Especialidad: MEDICO EN MEDICINA LABORAL  
CC: 1090369444 RM. 004536

Jairo A. Caceres C.

Trabajador: JAIRO ALFREDO CACERES  
CC 80830610

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biométrica

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

*Consérvelo*

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

*Libertad y Orden*

*POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO*



MinSalud

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

*Joíro Alfredo*

Apellidos:

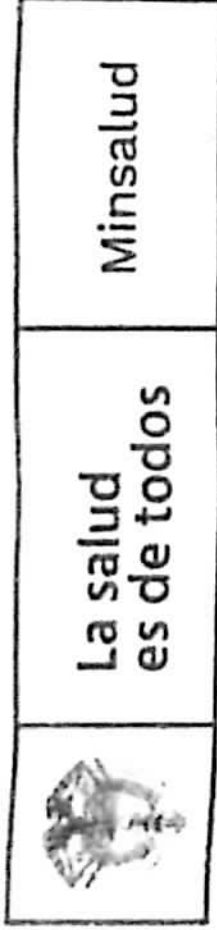
*ca cers cacers*

Documento  
de identidad:

C.C. X T.I. Pasaporte No. *80830610*

Fecha de  
Nacimiento:

Día *19* Mes *09* Año *1985*



**MiVacuna**  
Covid-19

## Certificado de vacunación

Nombres:

Jairo Alfredo

Apellidos:

Caceres Caceres

Documento  
de identidad:

C.C. ☒ T.I.

Pasaporte

PEP

otro

cuál:

No. 80830610

Fecha de  
nacimiento:

Día

19

Mes

01

Año

1985

| Biológico | Dosis | Fecha    | Fabricante | Lote       | IPS vacunadora                 | Nombre vacunador    | Cédula del vacunador |
|-----------|-------|----------|------------|------------|--------------------------------|---------------------|----------------------|
| COVID-19  | 1     | 6-3-21   | Pfizer     | EN<br>1195 | Umil                           | Greida<br>Becerra   | 27697373             |
|           | 2     | 27-3-21  | Pfizer     | EP1742     | UBC                            | Yainy<br>Contreras  | 49669592             |
|           |       | 04-02-20 | Pfizer     | EP1742     | Sanidad<br>Policia<br>Nacional | PT Yemily<br>Ibarrá | 100424413            |



# *Tribunal Nacional de Ética Médica*

*Ley 23 / 81 - Artículo 63*

**C8083061000067046**

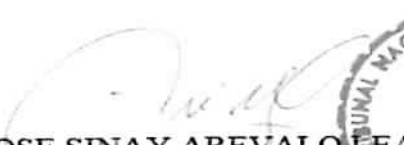
**EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL  
NACIONAL DE ETICA MEDICA  
CERTIFICA**

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **JAIRO ALFREDO CACERES CACERES**, identificado(a) con C.C. No. 80830610 y T.P. o R.M. No. 54 3842/2010 del(a) Instituto Departamental de Salud de Nariño, no registra sanciones vigentes.

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

**“EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO”**

Dada en Bogotá, D. C., el domingo 13 marzo 2022 a solicitud del(a) interesado(a).

  
**JOSE SINAY AREVALO LEAL**  
Presidente



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

*E - Mail [antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org](mailto:antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org), [www.tribunalnacionaldeeticamedica.org](http://www.tribunalnacionaldeeticamedica.org)*

*[antecedentestribunal@outlook.com](mailto:antecedentestribunal@outlook.com)*

**Número documento: 80830610**

Hola, te informamos que actualmente no posees pendientes de pago por concepto de multas e infracciones en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Expedición: 13 de marzo de 2022 a las 09:12 p. m.

Nota: Este Documento es válido durante la fecha de expedición. **El presente estado de cuenta es gratuito.**

La información contenida en el sistema es generada y reportada por los organismos de tránsito.

Federación Colombiana de Municipios | Consorcio Sonitt / Quipux

Contáctanos al 01 8000 413 588

[www.fcm.org.co/simit/](http://www.fcm.org.co/simit/)

Consulta Personas

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

NOMBRE COMPLETO:

**JAIRO ALFREDO CACERES CACERES**

DOCUMENTO:

**C.C. 80830610**

ESTADO DE LA PERSONA:

**ACTIVA**

ESTADO DEL CONDUCTOR:

**ACTIVO**

Número de inscripción:

**11297837**

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

**18/01/2011**

Licencia(s) de conducción

Multas e infracciones

Información solicitudes rechazadas por SICOV

Información Certificados Médicos

Pagos Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV)

Certificados de aptitud en conducción

Información solicitudes

Información solicitudes de validación de identidad



# REPUBLICA DE COLOMBIA REANIME COLOMBIA S.A.S.

Matrícula Mercantil 00240382 del 14 de Diciembre de 2012  
Decreto 114 del 15 de Enero de 1996  
Ley 1064 del 26 de Julio de 2006  
Decreto 4904 del 16 de Diciembre de 2009



Código Q.R.  
de verificación

## CONSTANCIA DE ASISTENCIA AL CURSO

### ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE LAS VICTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES

Orientado en el protocolo adoptado en la Resolución 0459 de 2012

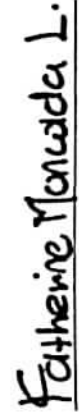
SE OTORGA EN CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS PROPUESTOS A:

**JAIRO ALFREDO CACERES CACERES**

Identificado(a) con el documento de identidad No. 80830610

Con una intensidad de 20 horas

  
**Elkin Eduardo Uribe Silva**  
Representante Legal Reanime Colombia

  
**Katherine Moncada L.**  
Secretaria Académica

  
**Duncan MacLeod**  
Asesor de Tecnologías

Anotado en el Folio No. 10, Reg No. 5 del Libro No. 2 de Certificados - Dado en San Jose de Cucuta en la fecha: 09-10-2019  
Para verificar la validez de este Certificado consulte la pagina web <http://www.reanimacolombia.com/consulte.php>



## REPUBLICA DE COLOMBIA

### REANIME COLOMBIA S.A.S.

Matrícula Mercantil 00240382 del 14 de diciembre de 2.012

Decreto 114 del 15 de enero de 1.996

Ley 1064 del 26 de julio de 2.006

Decreto 4904 del 16 de diciembre de 2.009



Código Q.R. de Verificación

## CONSTANCIA DE ASISTENCIA AL CURSO

### SOPORTE VITAL BASICO - B.L.S.

En Pacientes Adultos, Pediátricos y Neonatales (Minuto de Oro), basados en guías de la American Heart Association (AHA)

SE OTORGA EN CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS PROPUESTOS A:

#### **JAIRO ALFREDO CACERES CACERES**

Identificado(a) con el documento de identidad No. 80830610

Con una intensidad de 20 horas

*Elkin Eduardo Uribe Silva*

Elkin Eduardo Uribe Silva

Representante Legal Reanime Colombia

*Katherine Moncada L.*

Katherine Moncada L.

Secretaría Académica

*Zury Carreño Leiva*

Zury Carreño Leiva

Especialista en Cuidado Crítico

Anotado en el Folio No. 20, Registro No. 11 del Libro No. 3 de Certificados - Dado en San José de Cúcuta el 28-03-2021  
Para verificar la validez de este Certificado, consulte la página web <http://master.reanimecolombia.com/consulte.php>



# REPUBLICA DE COLOMBIA REANIME COLOMBIA S.A.S.

Matricula Mercantil 00240382 del 14 de Diciembre de 2012  
Decreto 114 del 15 de Enero de 1996  
Ley 1064 del 26 de Julio de 2006  
Decreto 4904 del 16 de Diciembre de 2009



Código Q.R.  
de verificación

## CONSTANCIA DE ASISTENCIA AL CURSO

ATENCION INTEGRADA DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

A.I.E.P.I. Componente Clínico

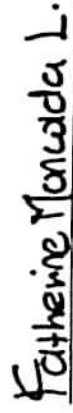
SE OTORGA EN CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS PROPUESTOS A:

**JAIRO ALFREDO CACERES CACERES**

Identificado(a) con el documento de identidad No. 80830610

Con una intensidad de 40 horas

  
**Elkin Eduardo Uribe Silva**  
Representante Legal Reanime Colombia

  
**Katherine Moncada L.**  
Secretaria Académica

  
**Duncan MacLeod**  
Asesor de Tecnologías

Anotado en el Folio No. 10 , Reg No. 4 del Libro No. 2 de Certificados - Dado en San Jose de Cucuta en la fecha: 09-10-2019  
Para verificar la validez de este Certificado consulte la pagina web <http://www.reanimacolombia.com/consulte.php>

# LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

Hace constar que

**Jairo Alfredo Caceres Caceres**

Con cédula de ciudadanía N° 80830610

ha completado el curso

**BIOSEGURIDAD**

19 febrero 2020

Horas de crédito: 30

Código de verificación:

**hPKgdxXRRz**

  
E.S.E. Hospital Universitario  
**ERASMO MEOZ**



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no  
formal Art. 2.6.6.8.

# *Certifica*

## *Jairo Alfredo Cáceres Cáceres*

### *C.C. 80830610 de Bogotá DC*

Realizó y aprobó el Diplomado en Soporte Vital Avanzado RCCP (ACLS)  
con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2022-03-24  
Fecha de vencimiento: 2024-03-24



www.fundacionnuestraesnoradelaesperanza.org

  
ING. SOLANLY COVALEDA

Representante Legal.

  
DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO

Jefe de Enfermería

CP 3206

Docente.

  
ROSA GUZMAN

ESP. Orientación Educativa y

Desarrollo Humano

Docente Especialista



Escritorio

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

0

0

0

0

0

Resúmenes

Edición

Asignaciones pendientes

Participaciones

Nuevas ofertas

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado



Haga clic para acceder a la ayuda

Sugerencias SECOP

Recuerda mantener actualizados tus datos en:  
**SECOP II**



- Número de identificación
- Número de celular
- Correo electrónico

www.colombiacompra.gov.co

Ya está asociado a una empresa  
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario' » Mis registros

Mensaje Todos

Sin mensajes...  
Más información

Oportun Recib

Sin oportunidades  
Más información

